



Frivilligarbetets inverkan på den äldres hälsa

En kvalitativ studie om vad som ger den äldre en meningsfull vardag

Janina Blomqvist

Victoria Lindqvist

Tonja Nyman

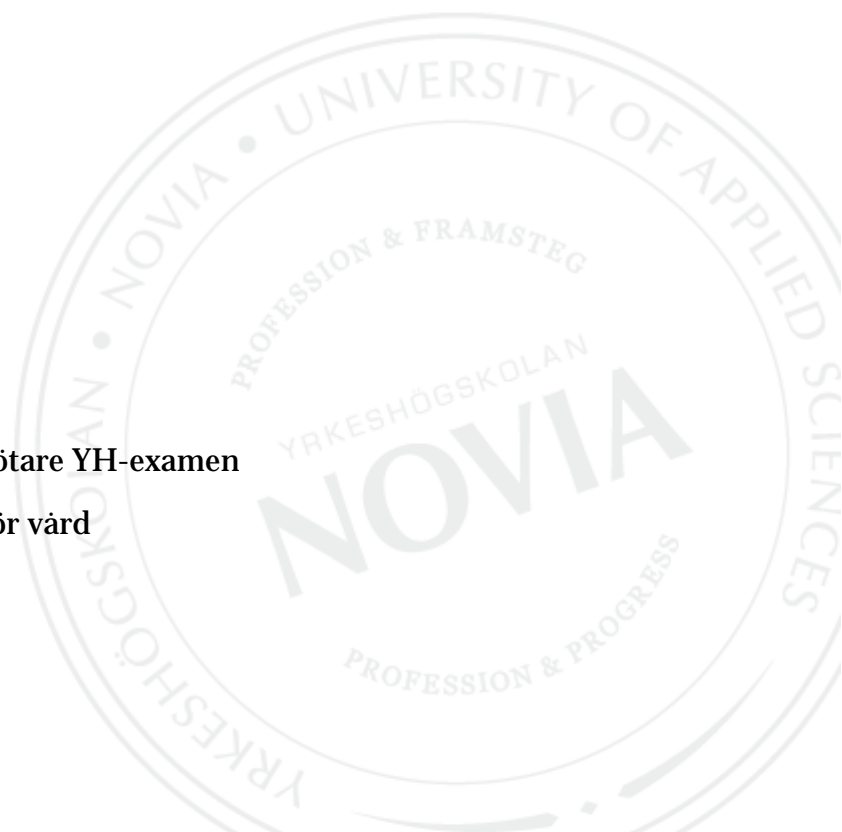
Heidi Sandell

Jessica Söderblom

Examensarbete för sjukskötare YH-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Janina Blomqvist, Victoria Lindqvist, Tonja Nyman, Heidi Sandell och Jessica Söderblom

Utbildning och ort: Utbildning inom social- och hälsovård, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare (YH)

Handledare: Michaela Jalava och Daniela Sundell

Titel: Frivilligarbetets inverkan på den äldre hälsa

Datum 04.05.2018

Sidantal 36

Bilagor 7

Abstrakt

Detta examensarbete undersöker hurdana aspekter av begreppet hälsa som genom frivilligt arbete kan förstärkas hos äldre människor. Genom en hypotetiskt-deduktiv ansats väljs nyckelbegrepp (n=5) ut i den teoretiska bakgrunden. Begreppen värderas och utvidgas genom insamling av empiriska forskningsresultat (n=20) främst via databasen EBSCO. Utgående från innehållsanalys av forskningsartiklarna utkristalliseras centrala kategorier vilka står som utgångspunkt för uppgörandet av frågeställningar för kvalitativa intervjuer (n=4).

I resultatdelen jämförs de befintliga forskningarnas centrala drag med respondenternas uppfattning av hur frivilligt arbete inverkar på deras hälsa. Samtliga nyckelbegrepp som valts ut visar sig ha potential att förbättra den äldre hälsa. Respondenterna i intervjuerna står dock för en förhållandevis ensidig förståelse av vad god hälsa är och hur sådan kan uppnås. Ur intervjusvaren kan man utläsa betydligt flera hälsofrämjande aspekter än respondenterna själva tycks vara medvetna om. Summan av god hälsa förefaller vara mer än delkomponenternas hälsobidrag.

Frivilligt arbete får en allt mer framträdande samhällsroll. Detta examensarbete ingår i ett av Svenska pensionärsförbundet initierat projekt vars syfte är att utreda hälsofrämjande aspekter inom frivilligarbetet. Därför utmynnar examensarbetet i en resultatsammanfattning i form av en broschyr, som Svenska pensionärsförbundet kan använda sig av då man funderar kring hur arbetet kan ge meningsfullhet och bättre hälsa åt den äldre mottagaren av det frivilliga arbetet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Hälsa, meningsfullhet, känsla av sammanhang, andlighet, trygghet och egenvårdskapacitet.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Janina Blomqvist, Victoria Lindqvist, Tonja Nyman, Heidi Sandell ja Jessica Söderblom

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveystieteiden AMK-tutkinto, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidaja

Ohjaajat: Michaela Jalava ja Daniela Sundell

Nimike: Vapaaehtoistyön vaikutus ikääntyneiden terveyteen

Päivämäärä 04.05.2018

Sivumäärä 36

Liitteet 7

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia näkökulmia terveyden käsitteessä voidaan iäkkäiden vapaaehtoistyön avulla vahvistaa. Hypoteettisella vähennyksellä valitaan avainkäsitteet (=5) teoreettisesta taustasta. Käsitteitä arvioidaan ja laajennetaan keräämällä empiirisiä tutkimustuloksia (n=20) pääasiassa EBSCO-tietokannasta. Keskeiset kategoriat tarkentuvat tutkimusartikkelien sisältöanalyysien perusteella laadullisten haastattelujen kysymysten lähtökohdiksi (n=4).

Tulososiossa vertaillaan nykyisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä vastaajien käsitykseen siitä, miten vapaaehtoistyö vaikuttaa heidän terveyteensä. Kaikilla valituilla keskeisillä käsitteillä vaikuttaa olevan potentiaalia parantaa vanhusten terveyttä. Haastatteluissa vastaajilla oli kuitenkin suhteellisen yksipuolinen käsitys siitä, mitä hyvä terveys on ja miten se voidaan saavuttaa. Vastauksista voidaan löytää enemmän terveyttä edistäviä näkökohtia kuin mistä vastaajat itse näyttävät olevan tietoisia. Hyvän terveyden summa näyttää olevan enemmän kuin alatekijöiden terveysvaikutukset.

Vapaaehtoistyöllä on yhä näkyvämpi yhteiskunnallinen rooli. Tämä tutkintohanke on osa Svenska pensionärsförbundetin käynnistämää hanketta, jonka tarkoituksena on tutkia terveyden edistämistä vapaaehtoistyön avulla. Opinnäytetyössä laaditaan esite, jota Svenska pensionärsförbundet voi käyttää kertoakseen miten työ voi tarjota tarkoituksenmukaisuutta ja parempaa terveyttä vapaaehtoistyön ikääntyneille vastaanottajille.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Terveys, mielekkäisyys, koherenssin tunne, hengellisyys, turvallisuus ja itsehoito.

BACHELOR'S THESIS

Authors: Janina Blomqvist, Victoria Lindqvist, Tonja Nyman, Heidi Sandell and Jessica Söderblom

Degree Programme: Bachelor's Degree Programme in Social and Health Care, Turku

Specialization: Nursing

Supervisors: Michaela Jalava and Daniela Sundell

Title: Volunteering's impact on the elderly's health

Date 04.05.2018

Number of pages 36

Appendices 7

Summary

This thesis studies which variables of the health concept can be strengthened through voluntary work among elderly people. By using the hypothetico-deductive method key elements (n=5) are chosen from the theoretical framework. The concepts are evaluated and enlarged through the collection of empirical studies (n=20) primarily from the database EBSCO. By analyzing the contents of the studies main categories are found. These are the basis for framing questions to be used for qualitative interviews (n=4).

The key elements of the chosen studies are compared to the respondents' perception of how voluntary work affects their health. It is found that all chosen key elements have a potential to improve the health of elderly people. The respondents themselves have a rather narrow understanding of what good health is, and how it can be achieved. The answers in the interviews reveal more health improving aspects than the respondents themselves seem to realize. The total sum of good health seems to be larger than the contribution of each health improving component.

Voluntary work is getting an increasingly more prominent role in society. This thesis is included in a project initiated by the organization Svenska pensionärsförbundet. The purpose of the project is to investigate health improving aspects of voluntary work. That is why this thesis will result in a summary in the shape of a leaflet which can be used in discussions of what can be done to give meaningfulness and better health to elderly people.

Language: Swedish Key words: Health, meaningfulness, sense of coherence, spirituality, security and capacity for self-care.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	2
2.1	Frågeställningar	3
2.2	Argument för ämnesval och avgränsning	3
3	Teoretisk bakgrund till hälsa	3
3.1	Känsla av sammanhang	4
3.2	Meningsfullhet	4
3.3	Andlighet	5
3.4	Trygghet.....	6
3.5	Egenvårdskapacitet	6
3.6	Sammanfattning av hälsobegreppet	7
4	Tidigare forskning av frivilligarbetets hälsopåverkan.....	8
5	Metodpresentation	10
5.1	Forskningsdesign	10
5.2	Litteraturgenomgång.....	12
5.3	Litteraturanalys	12
5.4	Intervju.....	13
5.5	Forskningsetik och tillförlitlighet	15
5.6	Innehållsanalys av intervjuer	16
6	Resultat	21
6.1	Frivilligarbetare hjälper den äldre att klara sig själv	21
6.2	Vad ger frivilligarbete för meningsfullhet till den äldre?	24
6.3	Frivilligarbete ger den äldre trygghet	26
6.4	Frivilligarbetet ger den äldre en känsla av sammanhang.....	26
6.5	Frivilligarbetet ger den äldre bättre hälsa	27
6.6	Resultatsammanfattning.....	29
7	Kritisk granskning	30
8	Diskussion	31
	Källförteckning.....	34

Figurförteckning

Figur 1 Resultatets hälsokomponenter	13
--	----

Tabellförteckning

Tabell 1 Innehållsanalys av intervjuer	17
--	----

Bilageförteckning

Bilaga 1. Projektplan för examensarbete	1
Bilaga 2. Sökrapport	1
Bilaga 3. Litteraturöversikt	1
Bilaga 4. Intervjufrågor	1
Bilaga 5. Informationsbrev och samtycke	1
Bilaga 6. Sammanfattning av intervjufrågor	1
Bilaga 7. Broschyr	1

1 Inledning

”Jag vill inte att något ska förändras. Jag vill ha samma gamla kära ting omkring mig, samma träd och askarnas mjuka grönska, turturduvorna, koltrastarna, den guldskimrande guldsparven, som sjunger och sjunger, så länge ljuset kan kasta skugga på soluret, för det är hans sätt att sjunga. Och så vill jag alltid ha det.”

-Richard Jeffries-

Likt Richard Jeffries är det många som önskar att allting skulle få fortsätta som förr. Det bekanta och det välkända skapar trygghet och ger tradition. Samtidigt vet alla att livet har en början och ett slut, och att varje dag bär oss en dag närmare slutet. En ung människa bekymras sällan av sådant - det finns oändligt många dagar kvar. Men för en gammal människa kan förändringar ske från en dag till en annan. Sådant som alltid varit upphör att vara: förmågor sviker och krafter tryter. Hur ska den goda hälsan kunna bestå till livets slut?

I *Hälsans idé* (1993, pp. 12-13) sammanfattar Katie Eriksson vårdvetenskapens syn på den goda hälsan. Hon slår fast att god hälsa hänger samman med den subjektiva jagbilden på det sättet att den som upplever sig som hel, som integrerad, också fastän någonting fallerar på det fysiska planet, har möjlighet att ha hälsa. Den upplevda helheten grundar sig ytterst på en vörndnad för sitt eget liv och sig själv som unik människa. Vårdvetenskapen ser att människan har förmåga att själv forma sitt liv och att hon ska ges möjlighet att göra det för att uppnå största möjliga grad av hälsa.

Några av vårdvetenskapens hälsobegrepp kommer i vårt examensarbete vid Avdelningen för vård och det sociala området att ställas mot de möjligheter som frivilligarbete och frivilligarbetare i Svenskfinland har att påverka den åldrande människans hälsa. Examensarbetet ingår i ett av Svenska pensionärsförbundet initierat projekt vars syfte, enligt projektplanen för examensarbetet, bl.a. är att utreda hälsofrämjande aspekter inom frivilligarbete (Bilaga 1). Vår vinkling på ämnet är en nyansering av Svenska pensionärsförbundets syfte. Bakgrunden till projektet är att den växande andelen äldre personer och samhällets ekonomiska begränsningar gör att frivilligarbete får en allt viktigare samhällselig roll.

Frivilligt arbete definieras enligt Medborgararenan (2016) som ett oavlönat arbete som utförs av fri vilja för att göra någonting gott för en medmänniska. Vem som helst kan utföra frivilligarbete oavsett ålder och kön och frivilligarbetet utförs enligt egen tidtabell och

egna resurser. Det är det frivilliga arbetet som skapar kärnan av sammanhållning i samhället. Medborgararenan poängterar dock att frivilligarbete inte ersätter en professionell vård. Frivilligarbete är en process som fungerar åt bägge håll. Det gagnar såväl den person som ger frivilligarbete som den som tar emot det. Genom frivilligarbete kan man motverka ensamhet och utsatthet hos äldre personer och man kan påverka människans välmående.

I Finland har THL (Institutet för hälsa och välfärd) utgående från den finska lagen definierat en *åldring* som en person som är berättigad till ålderspension och som har nedsatt fysisk, psykisk, kognitiv eller social funktionsförmåga. Då vi i arbetet använder oss av begreppet *den äldre* är det den här definitionen vi hänvisar till. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013)

Då pronomenet *vi* framöver används som subjekt i meningar ligger betydelsen på de fem skribenter som är sjukskötarstuderande och genom denna forskning skriver examensarbete vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo.

2 Syfte

Syftet med denna forskning är att ta reda på hurdan inverkan frivilligt arbete har på den äldres hälsa. I vårt arbete kommer vi att fokusera på mottagarens hälsa, och de positiva effekter frivilligt arbetet kan bidra med. Syftet till det här arbetet har uppkommit dels genom beställarens önskan och dels genom hur vi tror att frivilligt arbete kan förstärka den äldres hälsa.

Meningen är att vi genom att undersöka litteraturen och de redan befintliga forskningarna ska få fram de aspekter och komponenter som sägs ha en god inverkan på den äldre människan som erhåller frivilligt arbete. Därefter ska vi själva genomföra kvalitativa intervjuer med äldre människor som har erfarenhet av frivilligt arbete för att se om deras erfarenheter och åsikter motsvarar det som litteraturen och den redan befintliga forskningen säger.

Eftersom vårt arbete har sin grund i ett beställningsarbete av Svenska pensionärsförbundet kommer vårt arbete att utmynna i en resultatsammanfattning i form av en broschyr till beställaren. Vår broschyr kan pensionärsförbundet använda sig av för att berätta om hur frivilligarbete inverkar på den äldres hälsa och ger den äldre en meningsfull vardag.

2.1 Frågeställningar

Våra frågeställningar är:

”Hur kan frivilligt arbete bidra till den äldres hälsa?”

”Vad bidrar till en meningsfull vardag för den äldre?”

2.2 Argument för ämnesval och avgränsning

Det är vår ambition att kartlägga sådana faktorer och omständigheter som bidrar till ökad hälsa hos den åldrande människan som får ta emot frivilligarbetarens tjänster. Vi kommer däremot inte att koncentrera oss på, endast nämna, hur frivilligarbetsverksamheten påverkar givaren av tjänsterna. I arbetet ingår inte heller hurdan frivilligverksamhet som redan finns eller i vems regi den erbjuds.

I vårt arbete har vi med avsikt avgränsat och använt oss av några begrepp inom hälsa som vi tror att kommer att stå som hörnstenar för den äldres hälsa. Dessa begrepp är *känsla av sammanhang*, *meningsfullhet*, *andlighet*, *trygghet* och *egenvårdskapacitet*. Begreppen härstammar alla från vårdvetenskapen och diskuteras i följande kapitel.

3 Teoretisk bakgrund till hälsa

Sedan Världshälsoorganisationen år 1948 publicerade sin definition av hälsa ”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom” (WHO, 2006) har hälsa och hälsodeterminanter varit föremål för livlig forskning. I det här arbetet undersöks sådana aspekter ur hälsobegreppet som hypotetiskt sett kan förstärkas av frivilligarbetare. Vi är medvetna om att det finns delade meningar om hur begreppet hälsa står i förhållande till begreppet livskvalitet. Det finns inget klart samband mellan dessa begrepp. Livskvaliteten har inte enbart att göra med ”hur folk har det” utan ens personliga inställning har stor betydelse, alltså ”hur folk tar det”. (Edberg & Wijk, 2014, s.46-47)

Eftersom vi anser att vårdvetenskap inte är en isolerad vetenskap utan influerad av närliggande vetenskaper kommer de hälsoaspekter som vi valt att presenteras ur såväl vårdvetenskapliga som utvecklingsteoretiska och psykosociala teorier.

3.1 Känsla av sammanhang

Enligt det salutogenetiska synsättet, lanserat av sociologen Aaron Antonovsky (1923–1994), identifierar man faktorer som gör att människan kan klara av svårigheter som ohälsa. Man flyttar fokus från sjukdomen mot hälsa och försöker finna de komponenter som kan främja och bevara hälsa. Enligt Antonovsky handlar det om att skapa en *känsla av sammanhang*, *sense of coherence*, förkortat SOC eller på svenska KASAM. Kärnan i KASAM går ut på att händelser och situationer som människan möts av ska vara begripliga för henne, vilket de kan bli t.ex. genom att de bearbetas så att de blir tydliga och förstådda. Därtill måste människan tro på att hon kan hantera dessa situationer vilket sker om hon tycker sig ha tillräckligt med resurser för det; resurser i form av egenkapacitet, tillräckliga vårdresurser, sociala resurser och andliga resurser. Avslutningsvis ska det kännas meningsfullt för människan att hantera sina motgångar och värt att satsa energi på att övervinna dem. Känslan av sammanhang, KASAM, blir på det sättet en viktig komponent då det gäller att definiera hälsobegrepp som frivilligarbetare kan bidra till att förstärka. (Tamm, 2012, pp. 205-211)¹

3.2 Meningsfullhet

Inom vårdvetenskapen ser den ledande frontfiguren i Svenskfinland, Katie Eriksson (1943-), att människan kan "*vara hälsa*" och det betyder att människan kan känna sig som en hel människa trots de begränsningar hon eventuellt lever med. Detta är möjligt då synsättet inte fokuserar på begränsningarna utan människan betraktas som en helhet utgående från kropp, själ och ande. Det är i detta resonemang som några av Katie Erikssons kärnteser står att finna. Helheten eller holismen innebär för henne själva livet. Därför slår Eriksson också fast att hälsan är betydelselös om själva livet saknar mening. I ljuset av detta är hälsa ingenting statistiskt. Ifall graden av meningsfullhet förändras, omprövas också graden av hälsa. (Eriksson, 1993, p. 23).

Erik Homburger Eriksons (1902–1994) syn på människans personlighet och identitet är att dessa utvecklas under hela livet enligt åtta stycken väl definierade stadier. Stadierna utgörs av kriser som blir vändpunkter i livet, antingen i positiv eller i negativ bemärkelse. Den åttonde fasen "*Jagets integritet kontra förtvivlan*" genomlever människan under sin ålderdom. Människan anses här enligt Erikson ha vunnit kampen kring livets olika stadier

¹ Primärkälla är Antonovsky Aaron, 1991. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur. Sekundärkälla har använts med motiveringen att vi vill få med den engelskspråkiga förkortningen SOC = *sense of coherence*, eftersom den återkommer senare i arbetet.

och funnit visdom samt meningen med livet. Identiteten är stabil och den äldre människan upplever sig som förverkligad. Motsatsen, den negativa sidan av krisen, ger saknad av identitetskänslor och upplevelse av främlingskap inom sig själv. Det finns en väg mellan förtvivlan och meningsfullhet och den vägen kan frivilligarbetare medverka till att finna hos den äldre som lever i den åttonde utvecklingsfasen. (Tamm, 2012, pp. 64-65)

3.3 Andlighet

Katie Eriksson säger att tron är en viktig del av människans hälsa (Eriksson, 1993, pp. 114-115). Har människan en stark tro kan hon använda den för att främja sin egen hälsa. Eriksson resonerar kring kristendomen och dess centrala begrepp som är tro, hopp och kärlek. Människan behöver dessa element genom hela livet för att kunna mogna och växa som människa. Eriksson menar att tron är grunden till vad människan hoppas på och kan finna visshet i trots att hon inte kan se det. Fastän en människa har en stark tro betyder det inte att hon blir helad av den. Tron kan ändå ge kraft till att orka kämpa genom processen för att bli helad. Äldre människor som känner att de stärks i sin tro, vad den än består av, och får hopp av att kanske känna sig förverkligad kan via frivilligarbetare få utlopp för sinnesfrid.

Andlighet står i nära förbund med *lidande*, eftersom det är i svåra livssituationer med stort lidande som andligheten tydligast kommer till uttryck. Eriksson analyserar därför också lidandet i förhållande till hälsa och omvårdnad. Hon anser lidande vara ett naturligt fenomen i livet, varför lidande också hittar sin plats som påverkare av hälsan. *Hoppet* är en viktig och avgörande del av lidandet och därmed av hälsan. Hopp är, liksom meningsfullhet, en personlig och unik upplevelse. Individen behöver en tro på morgondagen och en vidare framtid. Inbakat i hoppet finns fantasi, önskan, vägran och en kämparanda som sist och slutligen leder till hälsa. Det finns äldre personer som beskriver hoppet genom att föreställa sig möjligheter mitt i alla motgångar och allt lidande. I dessa äldres berättelser stiger hoppet fram som en livshållning och något som alltid finns med. Hoppet kan handla om att man gör upp planer fastän man är medveten om att de kan ändra. Hoppet kan vara att nedstämda tankar skuffas åt sidan för att man intalar sig själv att morgondagen är en bättre dag. Hoppet kan ta människan genom svåra tider och gnistan till kraft kan vara familj och vänner. Hopp är att inte ge upp. Motsatsen är att man inte finner någon mening med livet och att det inte är värt att leva (Edberg & Wijk, 2014, pp. 46-48).

3.4 Trygghet

Vi har valt att definiera trygghet enligt vårdteoretiker Kerstin Segestens (1944 -) teori, som skapades då hon insåg att hon själv hade svårt att se begreppet som något konkret (1994, pp. 19-26). Segesten ser två centrala aspekter i trygghetstemat; att kunna känna trygghet och att klara av att hantera otrygghet. Hon beskriver att trygghet bidrar till en känsla av välbefinnande och kan upplevas som en belöning. Otrygghet bidrar till att människan använder sig av sin överlevnadsinstinkt som tar över då vi upplever en fara och visar sig genom att vi blir försiktiga och förvarar oss. Trygghet är en känsla och blir ett grundläggande behov för människan då vi siktar mot våra mål för att uppnå en hel jagbild.

Segesten delar upp tryggheten i *grundtrygghet* och *situationsrelaterad trygghet*, där den förstnämnda kopplas ihop med andra begrepp som jagstyrka, egenvärde och identitet medan den andra beskrivs som känsla av säkerhet och sorgfrihet. Grundtryggheten har sin grund från människans barndom men kan även förändras i vuxen ålder. Situationsrelaterad trygghet står även för att få stöd av andra och känslan av att vara i skydd. I verkligheten påverkas detta av livssituationen och av de förhållanden och omständigheter den medför. Hur människan själv upplever dessa situationer och hur hon använder sig av sina resurser har en stor påverkan på situationsrelaterad trygghet. (1994, pp. 26-29)

Segesten beskriver människans fysiska och psykiska förmåga att uppfatta och tolka olika handlingar vilket kan leda till att en viktig del av informationen förbigås och det påverkar därmed tryggheten. En negativ händelse för tryggheten beskriver hon som en störning. En störning är då människan är eller upplever sig själv som sjuk och man känner sig hotad eller i fara. Detta har en negativ påverkan på livskvaliteten och känslan av otrygghet ökar. Detta återställs då känslan av hot minskar och tryggheten återställs eller återbildas. Segesten betonar att känslan av trygghet är en individuell upplevelse men att den påverkas av yttre faktorer. Vi tror att denna teori kan kopplas till hur en äldre människa känner sig tryggare tillsammans med en annan människa, exempelvis en frivilligarbetare. (1994, p. 30)

3.5 Egenvårdskapacitet

Dorothea Orem är en representant för vårdvetenskapen. Hon har utarbetat en egenvårdsteori (Orem, 1991) som är uppdelad på tre nivåer. Dessa nivåer finns beskrivna i kapitlen 3, 6, 7 och 9. Den första består av egenvård och definieras som sådant människan själv gör för att upprätthålla sin hälsa. Den andra nivån handlar om egenvårdsbrist, där egenvårdskapaciteten är otillräcklig och människan behöver omvårdnad. Den tredje nivån benämns

omvårdnadssystem och utgår från egenvårdsbristen från nivå II men involverar en andra part, någon som har förmåga att hjälpa eller har omvårdnadskapacitet. I de fall där egenvårdsbehovet är större än egenvårdskapaciteten blir hälsan lidande och här har frivilligarbetare goda möjligheter att träda in som ersättande personer med omvårdnadskapacitet.

Orems teori om egenvårdskapacitet är nära besläktad med Virginia Hendersons (1897–1996) tankar om hur omvårdnaden påverkar människans hälsa.

"Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift ska utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende." (Hendersson, 1991, p. 10)

Utgående från detta resonemang är det rimligt att anta att en äldre människa som förmår utföra åtminstone vissa uppgifter själv är en äldre med bättre hälsa än en äldre som är hjälpbehövande i allting.

3.6 Sammanfattning av hälsobegreppet

Vi tror att en äldre människa som känner att livet och händelserna i livet hänger samman och är begripliga är en människa som har större möjlighet att uppleva god hälsa. Begripligheten utgörs av en tydlighet och av att man förstår sin situation och kan göra det bästa möjliga av den. För att kunna göra det bästa möjliga av sitt liv handlar det i ålderdomen, liksom i alla andra livsskeden, om att utnyttja och vilja utnyttja de resurser man har. Resurserna kan vara sociala eller andliga eller hänföra sig till graden av egenkapacitet. Genom att utnyttja sina resurser visar individen sin förmåga till *empowerment*, som betyder egenmakt eller att ta makten över sin situation (Friberg & Öhlén, 2014, p. 131).

Ett meningsfullt liv innefattar likaså att fokus vänds bort från de begränsningar som finns i livet. Man försöker skapa en helhet bestående av såväl kropp som själ. För att använda E. H. Erikssons ord är detta möjligt hos de människor som på ålderdomen känner sig förverkligade och har en stabil identitet. Den som känner ett främlingskap inom sig själv har inte lyckats finna meningsfullhet i livet.

Andlighet kommer in som en aspekt av god hälsa därför att tro kan främja hälsa. Tron är att finna visshet och att känna sig trygg trots eventuellt lidande. Tro definieras av Katie Eriksson

långt som kristen tro med komponenter som hopp och kärlek. Vi tror att den trygghet som Kerstin Segesten pratar om som grundtrygghet också kan ha andliga förtecken i det välbefinnande som skapas hos en äldre människa. Människan känner sig förverkligad och lever utgående från ett hopp inför morgondagen. Hoppet kan vara antingen något konkret eller något andligt.

Graden av egenvård tror vi att är central för synen på hälsa. Dorothea Orem definierar egenvårdskapacitet som det människan kan göra själv och Virginia Henderson anknyter till denna kapacitet då hon betonar att man inte ska göra mer för människan än det som verkligen behövs. Det är viktigt att människan själv gör så mycket som möjligt. Utgående från detta resonemang grundas välbefinnandet uttryckligen på hur människan tar sitt vardagsliv, inte hur hon faktiskt har det.

De hälsoaspekter som vi valt att lyfta fram har det gemensamt att de ingår i en salutogen hälsopromotion, dvs. hälsa ses som en resurs att antingen utveckla eller bevara (Friberg & Öhlén, 2014, p. 128). Vi tror att det är möjligt att skapa förutsättningar för god hälsa om man utgår från människans motivation och det som kan skänka henne välbefinnande. Frivilligarbetare har i vårt sätt att se utmärkta förutsättningar att öka välbefinnandet hos den äldre mottagaren av det frivilliga arbetet.

4 Tidigare forskning av frivilligarbetets hälsopåverkan

Förhållandet mellan frivilligarbete och hälsopåverkan förefaller relativt outforskat då det kommer till den äldre som mottar frivilligarbetarens tjänster. Resultatdelen (se kap. 6) visar att ingen empirisk undersökning som direkt mäter frivilligarbete och positiva hälsoeffekter hos mottagaren ingår i vårt material. Däremot förefaller frivilligarbetaren, alltså personen som utför frivilligarbetet, ha fått större forskningsuppmärksamhet i avseende att mäta vilka hälsoeffekter hon erhåller efter utfört frivilligarbete.

Vi har tagit del av fem internationella empiriska forskningar (se litteraturöversikten) från Spanien, Nederländerna, USA och Taiwan. Den geografiska bredden på forskningarna visar att frivilligarbete är ett förhållandevis globalt fenomen. Gemensamt för dessa forskningar är att definitionen för vad som räknas till frivilligt arbete är den samma som används i detta arbete.

Forskningen ”*Research protocol for a randomized controlled trial of the health effects of volunteering for seniors*” (Pettigrew, et al., 2015) tar fasta på hur frivilligarbetarens egen

hälsa påverkas såväl fysiskt som psykiskt av frivilligarbetet. Denna forskning pågår fortfarande och utgår från att 200 personer har förbundit sig till minst 60 minuter frivilligt arbete per vecka. En kontrollgrupp bestående av lika många personer fortsätter sin livsföring som tidigare, utan att utföra frivilligt arbete.

Forskningen ”*Benefits and dynamics of learning gained through volunteering: A qualitative exploration guided by seniors self-defined successful aging*” (Chen, 2016) som utförts i Taiwan mäter också de fysiska och psykiska hälsofördelarna hos frivilligarbetarna och bådadera konstateras främjas av att vara frivilligarbetare. Därtill leder frivilligarbetet till ett expanderande eget liv med egen lärdom och tillväxt som följd. Arbetet ger meningsfullhet då man kan bidra till positiva förändringar hos den äldre man besöker. Den här forskningen har genomförts som intervju med 31 respondenter.

I två av de empiriska forskningarna är det lyckan som frivilligarbetet ger som stiger fram i resultatdelarna. ”*Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain*” (Coll-Planas, et al., 2017) refererar hur tio spanjorer rekryteras till frivilligarbetare och vilka fördelar till följd av frivilligarbetet de ser i sitt liv efter två år. Förutom lyckan eller kanske som en följd av den nämns meningsfullheten och undvikandet av egen ensamhet som delar av undersökningens resultat.

Den andra forskningen som redovisar lycka som den största fördelen med frivilligarbetet är ”*Are informal caregivers less happy than noncaregivers? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work.*” (van Campen, et al., 2013) Här handlar det om över 2000 nederländska frivilligarbetare av vilka en del även är yrkesverksamma och utför avlönat arbete. De största nivåerna av lycka uppmäts hos de personer som både utför avlönat och frivilligt arbete. Vi antar att en del av den uppmätta lyckan hos de frivilligarbetare som är kvar i yrkeslivet kan hänföras till andra omständigheter som social gemenskap och frånvaro av sjukdom. Lyckoeffekterna hos samtliga frivilligarbetare påstås enligt resultatdelen bottna i den meningsfulla aktiviteten.

Slutligen finns den amerikanska studien ”*The Impact of Volunteering on Seniors’ Health and Quality of Life: An Assessment of the Retired and Senior Volunteer Program*” (McDonald, et al., 2013) som genomförts i form av enkätundersökning med 451 frivilligarbetande personer. Det övergripande resultatet är att frivilligarbetet höjer livskvaliteten hos människorna som utför detta arbete.

De forskningar som här refererats talar om fördelarna med att vara frivilligarbetare. Sammanfattningsvis är det begrepp som *ökad livskvalitet, lycka, meningsfullhet, ett expanderande liv och lärdom och tillväxt* som stiger fram. Vi ser att det också här handlar om olika salutogena faktorer i bemärkelsen hälsobringande omständigheter. Arbetet ger vardagslivet en ökad tillfredsställelse och en ökad tillfredsställelse är just det vi tror att frivilligarbetaren också kan ge den äldre som får ta del av frivilligt arbete.

5 Metodpresentation

I detta kapitel presenteras vårt tillvägagångssätt för att uppfylla syftet med examensarbetet och svara på frågeställningen (se kap. 2). Vår forskningsdesign är en kombination av litteraturgenomgång och kvalitativ empirisk forskning. Utgångspunkten är deduktiv då vi startar från den teoretiska referensramen och gör upp en hypotes, som vi sedan empiriskt testar genom kvalitativa intervjuer. Tillvägagångssättet kan därför kallas en hypotetiskt-deduktiv ansats (Kristensson, 2014, p. 40). Patel och Davidson (2003, p. 24) lägger samma ord på vår forskningsdesign: "Ur den redan befintliga teorin härleds hypoteser som sedan empiriskt provas i det aktuella fallet. Detta sätt att arbeta på kallas ofta för det hypotetiskt-deduktiva".

5.1 Forskningsdesign

I och med att Svenska pensionärsförbundet står som beställare av detta forskningsarbete ser vi att det handlar om ett implementeringsprojekt. Kännetecknande för sådana projekt är att de initieras av en organisation eller en förening. Avsikten kan sammanfattas i att studera processer, hinder och möjligheter för att uppnå högre effektivitet i det hälsofrämjande arbetet (Olsson & Sörensen, 2011, p. 38). Bakgrundsarbetet för en implementeringsprocess följer den ordningsföljd som vi använt oss av i vårt forskningsarbete. Kunskap från olika källor i den teoretiska bakgrunden utvidgas med en litteraturgenomgång av sådana hälsobegrepp som vi tror att frivilligarbetare kan medverka till att förstärka hos den äldre människan. Innehållet från dessa källor kategoriseras och används vid en empirisk, kvalitativ forskning i form av fyra intervjuer för att vi ska kunna utvärdera hur väl eller hur illa teori och praktik möts.

Målet med ett sådant här tillvägagångssätt beskrivs i *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* som att utvärderingsresultaten ska kunna implementeras i den kliniska verksamheten. (Willman, et al., 2016, p. 55)

Fastän utgångspunkten i detta fall inte är att förändra en klinisk riktlinje inom en vårdorganisation finns ändå tydliga paralleller till implementering som process. Vårt arbete lyfter fram såväl hinder som möjligheter för en implementeringsprocess vars syfte är att förbättra hälsan hos en äldre människa som är mottagare av frivilligt arbete. Det är viktigt att hindren synliggörs så att de kan åtgärdas och eventuellt elimineras samtidigt som möjligheterna ska utnyttjas och förstärkas. Ur den information som framkommer ska man utforma strategiska insatser för att genomdriva en positiv implementering. (Willman, et al., 2016, p. 128).

Vårt examensarbete och den forskning som här presenteras står som grund för implementeringen. Vi fungerar som externa konsulter. Organisationen, dvs. Svenska pensionärsförbundet, tar del av resultaten. Efter det ligger ansvaret hos Svenska pensionärsförbundet då det gäller att distribuera materialet och få ut informationen till underavdelningarna. Vårt arbete innehåller avslutningsvis en broschyr (se kap. 8) som sammanfattar de centrala resultaten.

Hur framgångsrik en implementeringsprocess blir beror på de enskilda individernas vilja och motivation att stöda processen och på hur inflytelserika de personerna är som presenterar nödvändigheten i att genomföra processen. Förändringsbenägenheten är således beroende av stödet från ledningen eller organisationen och likaså av befintliga resurser, inte minst de personella. (Willman, et al., 2016, pp. 129-130)

I *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* sägs på s. 131–132 (Willman, et al., 2016) att den förändring man önskar åstadkomma är möjlig via olika slag av interventioner. Föreläsningar av externa utbildare nämns som en gångbar väg, men samtidigt framhåller man att enstaka utbildningstillfällen som en föreläsning utan uppföljning ses som en intervention med liten eller ingen effekt. Interaktiva utbildningstillfällen som workshopar kan rekommenderas. Det som är avgörande för implementeringens varaktighet är ändå påminnelser och uppföljningar. Att utvärdera t.ex. följsamhet till införda riktlinjer är lätt inom klinisk verksamhet på en vårdinrättning där det finns patientjournaler och dokumentation över de åtgärder man utfört och sättet på vilket åtgärden utförts. Då det gäller frivilligarbete och hälsoeffekter är det snarare en utvärdering av effekterna av ett visst tillvägagångssätt som kan utvärderas. Ytterst är det en förbättring för klienten och ett gynnsamt folkhälsoperspektiv som eftersträvas, samtidigt som frivilligarbetet ger givaren hälsoeffekter som hänför sig till samma kategorier: meningsfullhet och lycka.

För att Svenska pensionärsförbundet ska kunna implementera detta resultat i sitt frivilligarbete i syfte att förbättra hälsan hos den äldre människan som mottar frivilligarbetet behövs en uppsättning råd och anvisningar som kan användas som verktyg då frivilligarbetaren beger sig till den äldre människan. Mottagaren av frivilligarbetet förefaller utgående från våra intervjuer ha en begränsad bild av vilka komponenter som påverkar den egna hälsan, varför man behöver ge givarna av frivilligarbetet en informationsdos som visar att de kan bidra med så mycket mera än sitt sällskap.

5.2 Litteraturgenomgång

Avsikten med vår litteraturgenomgång är en strävan efter att analysera, definiera och förklara innebörden av de aspekter av hälsa som vi hypotetiskt tror att frivilligarbetare kan bidra till att förstärka. Hypotesen är att *känsla av sammanhang*, *meningsfullhet*, *andlighet*, *trygghet* och *egenvårdskapacitet* är sådana aspekter av hälsa som kan förstärkas av frivilligarbetare och i förlängningen bidra till en bättre hälsa. Litteraturgenomgången är således ingalunda systematisk avseende hälsobegreppet, utan snarare motiverad utgående från vår hypotes. Litteraturgenomgången, även kallad forskningsöversikten (Kristensson, 2014, p. 150) finns i vårt arbete under rubriken Teoretisk bakgrund till hälsa (se kap. 3).

Litteraturgenomgången fortsätter härafter i vårt arbete med insamling av empiriska forskningsresultat. Sökstrategin har varit att via sökord i databaser, främst EBSCO, gallra fram forskningar som bidrar till en utvidgad förståelse av hälsobegreppen som lyfts fram i den teoretiska bakgrunden. Något av de empiriska forskningsresultaten som vi bygger vårt resonemang på har inte hittats direkt i databaser eller med sökord, då vi i stället utgått från tryckta källors referenser och sökt direkt på artikeltitel. Sökstrategin och urvalsprocessen finns redovisad i Bilaga 2.

5.3 Litteraturanalys

Vid artiklarnas innehållsanalys börjar vi med att göra upp en litteraturmatris, av oss kallad litteraturöversikt (se Bilaga 3). Matrisen innehåller relevant information som bibliografisk data, urvalsstrategi, storlek på urvalet, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod samt centrala resultat i enlighet med rekommenderat upplägg. (Kristensson, 2014, p. 172)

Det centrala resultatet (Figur 1) i varje forskning kommer att hänföras till en huvudkategori i enlighet med hypotesen. Tre klara huvudkategorier kan definieras: *meningsfullhet*, *trygghet* och *egenvårdskapacitet*. Utifrån dessa huvudkategorier skapar vi underkategorier av sådana

resultat som påminner om varandra så att vi inför resultatredovisningen ska ha ett mera hanterbart material. Underkategorier blir *känsla av sammanhang*, *säkerhet* och *osäkerhet*. En alltomspännande kategori är *andlighet* som ger synergieffekter på samtliga kategorier (se figur 1). En annan orsak till litteraturoversikten är att den utförs för att man ska bli förtrogen med den litteratur som finns i det ämne man forskar i och för att ta reda på om den studie man planerar att utföra redan har genomförts tidigare. (Notter & Hott, 1996, pp. 73-75)



Figur 1 Resultatets hälsokomponenter

5.4 Intervju

I vårt arbete har vi valt att använda intervjuer som metod för den empiriska datainsamlingen. Vi har valt att använda intervju som metod då det stöder vårt kvalitativa forskningssätt. Intervjuformen består av en strukturerad intervju.

En intervju är enligt författarna Runa Patel och Bo Davidson (2003, pp. 69-84) en metod att samla in information som bygger på frågor. Intervjun är alltid personlig och ett möte mellan

två personer, respondenten och forskaren. Då intervjun inleds är det viktigt att klargöra för respondenten på vilket sätt dennes bidrag kommer att användas och om det är anonymt, konfidentiellt eller ingetdera. Om ett svar är anonymt finns varken namn eller annan information som möjliggör en identifiering. Är svaret konfidentiellt vet forskarna vem som gett svaret men endast forskarna har tillgång till de uppgifterna. I vår undersökning är svaren konfidentiella.

En kvalitativ intervju har ofta en låg grad av standardisering, vilket betyder att man ställer öppna frågor som ger respondenten utrymme att svara med egna ord. Intervjuszvaren ska alltid registreras, antingen genom att antecknas eller genom att man spelar in intervjun. Då man genomför registreringen genom en ljudinspelning krävs respondentens tillstånd. (Patel & Davidson, 2003, pp. 69-84)

Då vi påbörjar intervjun ger vi ett informationsbrev (se Bilaga 5) där vi informerar om syftet med intervjun och vilka vi är som har ansvar för undersökningen. Syftet med intervjun ska alltid klargöras och syftet ska även relatera till respondentens egna mål, vilket i vårt fall är: *hur kan frivilligarbete bidra till er hälsa*.

Som urvalsmetod för vår empiriska undersökning har vi valt att använda oss av *avsiktligt urval*, med tanke på att vi på relativt kort tid behöver få in data till vår forskning. Ett avsiktligt urval (eng. *purposive sampling*) betyder att man medvetet väljer ut personer som bedöms gagna studien. Det finns flera undertyper av avsiktliga urval. I vår undersökning har vi valt att använda ett *maximalt varierat urval* vilket innebär att man medvetet rekryterar deltagare som ger en så stor variation som möjligt med avseende på syftet (Kristensson, 2014, pp. 129-130). (ETENE-publikationer 33, 2011) Därför finns båda könen representerade och vi har lyckats få en stor åldersmässig variation. Socioekonomiskt skiljer sig respondenterna också från varandra.

I våra intervjuer har vi valt att inte använda oss av alla begrepp ur den teoretiska bakgrunden i frågeställningarna för att inte påverka svarets riktning. Det enda begrepp vi använder oss av i en fråga är ”meningsfull vardag”².

² Bilaga 4: Intervjufrågor

5.5 Forskningsetik och tillförlitlighet

I boken *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* skriver Henricsson (2012, pp. 69-70) om vikten av god forskningsetik, vilket innebär att man tar i betraktande alla människor som är delaktiga i forskningsarbetet. En etisk reflektion för att skydda alla delaktiga människors integritet, likvärde samt självbestämmande krävs liksom ett genomgående arbete för att undvika möjliga risker. Självbestämmande innebär att deltagarna har rätt att själva ta beslutet om de vill medverka i projektet och hur länge. Även de som väljer att inte delta ska bemötas med respekt. Forskningsetiken innebär även att skydda forskningen i sig och tilliten till högskoleutbildningen, vilken påverkas av ett välutfört arbete. Detta kräver etiska överväganden inte bara vid planering och under genomförandet av vårt arbete, utan även vid situationer som vi inte kan förutse. Eftersom vi använder oss av en kvalitativ studie med hjälp av intervjuer kommer vi att vara i kontakt med människor och därmed kommer vi att behöva arbeta etiskt genom hela studien.

Enligt Henricsson (2012, p. 71) är det en etisk utmaning att undvika att människor blir utnyttjade, sårade eller skadade men med hjälp av etiska principer kan vi öka säkerheten i studien. De etiska principerna som delas in i tre grupper; *respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt*, *undvikande av skador* samt *personlig integritet och dataskydd*, förutsätter kunskap som fungerar som en vägledning vid studiens alla skeden (Forskningsetiska delegationen, 2009, p. 5).

Vid ett examensarbete bör man känna till de etiska kraven om värderingar, normer samt principer som olika organisationer fastställt (Henricsson, 2012, p. 70). Dessa vägledande riktlinjer för social- och hälsovården följer organisationen ETENE³ som utgår från att respektera allas människovärde och rättigheter. Organisationerna för social- och hälsovården har delat upp de etiska rekommendationerna i fem olika huvudgrupper. I grupperna framkommer god växelverkan som bidrar till en bättre vård som inkluderar ömsesidig respekt, ärlighet, förtroende samt gemensamt intresse då klienten tillsammans med vårdaren har en öppen dialog. (ETENE-publikationer 33, 2011, pp. 5-7) Henricsson (2012, pp. 85-86) beskriver osäkerheten som kan uppstå då man intervjuar respondenterna och han menar att respondenterna anpassar sig till undersökningens syfte och svarar vad de tror att undersökaren söker för svar, så kallad *intervjuareffekt*. Även negativa reaktioner kan förekomma hos respondenterna vilket kräver att vi anpassar oss till att kunna hantera

³ Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården

situationerna etiskt. Därför strävar vi till en god växelverkan mellan oss och respondenterna i intervjuerna, då det förutsätter förtroende mellan personer. En god växelverkan bidrar till mera verklighetsbetonade svar från respondenterna.

Vi informerar deltagarna kortfattat om vårt projekt och nämner det väsentliga men lättförståeligt för att de skall kunna besluta om sitt medverkande eller inte. Informationen innehåller vad studien handlar om, vilka som är ansvariga och vad den bidrar till. I informationen framkommer det även fördelar eller risker med att delta. Som tidigare nämnts är det viktigt att tydliggöra för deltagarna att de frivilligt deltar i studien och har rätt att avbryta sitt deltagande. Slutligen informerar vi våra respondenter att de har rätt att vara anonyma. Deras svar behandlas anonymt och deras personuppgifter kommer inte att visas eller användas av någon annan eftersom vi förvarar data säkert och utan risk för spridning. Vi informerar också respondenterna att de svar de har gett oss inte kan härledas till en viss person (Henricsson, 2012, pp. 84-87).

5.6 Innehållsanalys av intervjuer

Henricsson beskriver (2012, pp. 329-333) innehållsanalys som en benämning för ”...empiriska vetenskapliga tekniker och metoder för kvantitativa och kvalitativa ansatser i beskrivande och tolkande analyser av texter”, varefter han rubricerar de olika delar som innehållsanalysen består av. De grundläggande termerna, *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *kod*, *kategori* samt *tema*, står som byggstenar då man delar upp innehållsanalysen och vi har bekantat oss med dessa olika delar då vi har byggt upp vår innehållsanalys.

Som boken beskriver står *analysenheten* för den text som vi får från våra intervjufrågor vilken grundar sig på de personer vi valt som urval för vår studie. *Domän* inriktar sig på beståndsdelarna i våra intervjuer; det vill säga ju flera frågor vi ställer desto flera domäner uppstår. Det gemensamma budskapet blir *meningsenheten* som byggs upp av innehållet i texten. *Kod* står som ett samlingsnamn för kondenserade meningsenheter och kan beskrivas med ett enda ord som fungerar som ett stöd för att förstå olika sammanhang ur texten. Från likadana koder bildar man grupper som kommer under benämningen *kategorier* vilka sinsemellan ska vara uteslutande från varandra och därmed kan det inte finnas motsvarande data i två olika kategorier. Termen *tema* fungerar som en röd tråd för att binda samman alla kategorier. Nedanstående tabell, en schematisk innehållsanalys, använder vi som hjälpmedel

för att samla all information som vi fått från våra intervjuer och använder som stöd då vi hanterar materialet och tolkar det.

Tabell 1 Innehållsanalys av intervjuer

Frågor	Kod	Kategori	Underkategori
Vad betyder god hälsa för er?	”Att umgås med folk”	Meningsfullhet	Känsla av sammanhang
	”Att klara av att umgås med vänner och folk”	Trygghet	
	”Bara man skulle ha det [...] om man skulle orka lika som förut”		
	”Että jaksaa olla”		
	”Att orka laga mat”	Egenvårdskapacitet	
Hur ofta besöker en frivilligarbetare er?	”En gång i veckan”	Trygghet	Säkerhet
	”Ibland flera gånger i veckan och ibland kan det gå flera veckor innan vi träffas [...] men då brukar hon ringa istället”		
	”Oregelbundet [...] det skulle gärna få vara oftare”		
	”En gång i veckan, och en gång i veckan går jag på gym. Ibland kommer några ”bodare” från gymmet hem till mig på kaffe och pratar”	Meningsfullhet	Känsla av sammanhang

Hur dan sorts frivilligarbete får ni?	<p>”Laga igång mat, prata och dricka kaffe. Kanske skvallra lite”</p> <p>”Ut på café [...] varje gång!”</p> <p>”Sitter och pratar”</p> <p>”Vi promenerar, dricker kaffe, går på utställningar m.m.”</p>	<p>Meningsfullhet</p> <p>Egenvårdskapacitet</p>	<p>Känsla av sammanhang</p>
Vad betyder det för er att få besök av en frivilligarbetare?	<p>”Det betyder mycket. Vi kommer bra tillrätta”</p> <p>”Tidsfördriv [...] annars skall jag vara ensam hela dagen”</p> <p>”Nog betyder det en hel del att någon kommer och pratar lite. Det blir nog långa dagar till att vara ensam [...] Visst är det roligt med sällskap”</p> <p>”Vi har båda flyttat hit från Helsingfors, så vi har gemensamma bekanta och gemensamma intressen”</p> <p>”Min frivilligarbetare har familj, så tack vare honom får jag inblick i ett familjeliv”</p>	<p>Meningsfullhet</p> <p>Trygghet</p>	<p>Känsla av sammanhang</p> <p>Känsla av sammanhang</p>

	”Tack vare frivilligarbetaren så vet man vad som händer i stan”		
Vad gör ert liv meningsfullt?	<p>”Det har varit. [...] det (livet) är så långt gånget redan. Onsdagarna är viktiga, att få träffa varandra”</p> <p>”Barn, barnbarn och barnbarnsbarn [...] att ha någon att umgås med.”</p> <p>”Jag har haft ett meningsfullt och bra liv [...] då klara jag av att vara med och ha kontakt med andra människor [...] jag tycker det är mycket givande att få träffa andra människor”</p> <p>”Hobbyn och bekanta [...] som jag klarar av trots hög ålder”.</p>	Meningsfullhet	Känsla av sammanhang
Hur inverkar frivilligarbete på er hälsa?	<p>”Det känns bra. Om man inte skulle ha någon, då far ju allt.”</p> <p>”Annars sitter jag kanske ensam...”</p> <p>” [...] man tänker på det ännu efteråt vad man har pratat på.</p>	Trygghet	<p>Säkerhet</p> <p>Känsla av sammanhang</p>

	<p>”Det är avgörande, annars skulle jag bara bli inne och se på tv. Så här kommer man ut och ser saker”</p>		
<p>Finns det något som hindrar er från att ha en god hälsa?</p>	<p>”Ålderdomen och sjukdomar”</p> <p>”Nääe [...] På det här sättet mår jag nog någorlunda (just hemkommen från sjukhus och handen i gips) [...] det skulle nog bli ganska ensam utan sällskap. Jag tycker om människor”</p> <p>”Jag har sjukt överallt [...] jag kan inte och orkar inte göra så mycket för då gör det ont [...] Jag vet mycket bra att man borde vara mera igång men när jag inte orkar [...] jag är lite ´skakiger` i benen så jag är rädd för att gå ut och gå”</p> <p>”Inget hindrar, det är mera hur mycket man orkar”</p>	Trygghet	Osäkerhet

6 Resultat

De resultat vi nedan presenterar baserar sig på resultat vi fått från litteraturanalysen samt från innehållsanalysen över de intervjuer vi gjort.

6.1 Frivilligarbetare hjälper den äldre att klara sig själv

Enligt en undersökning som presenteras i artikeln *"Selfcare ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway"* (Dale, et al., 2012) och som gäller äldres egenvårdsförmåga kan personer med god egenvårdsförmåga förebygga olika hälsorelaterade problem (jmf. Dorothea Orems teori om egenvårdskapacitet). Har man god egenvårdsförmåga förhindrar man olika problem som kan påverka hälsan negativt. Att kunna ta hand om sig själv står i nära relation till mental hälsa, näringsstatus och känslan att få vara delaktig i ett samhälle. Författarna Dale, Söderhamn och Söderhamn presenterar i studien att av 780 respondenter som deltagit i undersökningen är det 240 som uppfattas ha lägre egenvårdskapacitet.

I artikeln *"Exploring factors Related to Healthy Ageing"* (Gilbert, et al., 2012) hittar vi också den äldres egenvårdskapacitet som ett centralt resultat. Både den fysiska och psykiska hälsan påverkas av den enskilda individens kapacitet att ta hand om sig själv. Hälsosam kost, att hålla igång och att umgås med andra människor lyfts fram som viktiga faktorer också i den här undersökningen. Likheter som att orka hålla igång och att umgås med andra lyfts fram i våra intervjusvar. Mottagarna träffar sina respektive frivilligarbetare och de umgås tillsammans t.ex. under en promenad eller kaffestund.

De intervjuer vi genomfört visar att brist på ork är den bland respondenterna, subjektivt sett, gemensamma nämnaren för nedsatt egenvårdsförmåga. Respondenterna svarar för det mesta i allmänna ordalag: "om man skulle orka lika som förut", "että jaksaa olla" eller lite mera konkretiserat vad det skulle vara bra att orka: "att orka laga mat". Däremot är det bara en av respondenterna som lyfter fram den fysiska hälsan som hinder för egenvårdsförmågan: "jag kan inte och orkar inte göra så mycket för då gör det ont".

Det finns forskning som stöder att en god fysisk hälsa bidrar till egenvårdskapaciteten. I artikeln *"Factors associated with perceived health in elderly medical inpatients: A particular focus on personal coping recourses"* (Helvik, et al., 2012) har man undersökt äldre som fyllt 65 år från nio olika landsbygdsorter i Norge i avseende hur de upplever sin hälsa och vad som påverkar deras förmåga till att ha en god hälsa och egenvårdskapacitet. 40% av

deltagarna i undersökningen anser att de har en god hälsa och en god egenvårdskapacitet trots hög ålder. Dock är det också de deltagare som inte har upplevt sjukdomar i sitt liv. Deltagare i yngre ålder som varit utsatta för sjukdomar, främst hjärt- och kärlsjukdomar samt lungsjukdomar, anser att de har sämre hälsa och sämre möjligheter till egenvårdskapacitet. Att ha en god fysisk och psykisk hälsa bidrar till goda möjligheter för egenvårdskapacitet.

En annan forskning, nämligen *"The partners in health scale for older adults: design and examination of its psychometric properties in a Dutch population of older adults"* (Veldman, et al., 2017) beskriver 1127 nederländska, hemmaboende äldre med en medelålder på 81,7 år. Den här undersökningen har gjorts på ett tillräckligt stort antal respondenter så att det varit möjligt att se skillnader mellan kön, ålder och civilstånd i avseende hur väl egenvårdsförmågan fungerar. Resultatdelen visar att dessa komponenter inte har någon signifikant betydelse för hurdan egenvårdsförmåga man har. Däremot ser man att utbildningsnivå och subjektiv hälsostatus påverkar egenvårdsförmågan.

I fråga om subjektiv hälsostatus ser vi i vårt intervjumaterial liknande tendenser som forskningen visar. Två av respondenterna uppger att "ålderdomen och sjukdomar" / "jag har sjukt överallt" begränsar egenvårdsförmågan medan en respondent uppger att "inget hindrar" hen från att ha god hälsa. Den respondent som vid intervjutillfället utifrån sett har de sämsta förutsättningarna för egenvård och därmed den sämsta hälsan ger ett förhållandevis positivt omdöme: "på det här sättet mår jag nog någorlunda". Respondenten kom dagen före intervjun hem efter en sjukhusvistelse och har handen gipsad. I detta exempel ser vi sanningen i Katie Erikssons syn på hälsa och hälsans relation till den subjektiva jagbilden. "Människans möjligheter finns inom henne själv", säger Eriksson i *Hälsans idé* (1993, p. 120) och menar att det handlar om att frigöra den hälsopotential som finns inom varje människa.

Vår tolkning är att frivilligarbete kan bidra till en bättre förmåga att längre klara sig själv i eget hem. Frivilligarbetaren, som med Dorothea Orems ord *har omvårdnadskapacitet*, hjälper den äldre där egenvårdskapaciteten brister. En av respondenterna svarar "laga igång mat" på frågan vad hen och frivilligarbetaren brukar göra tillsammans. Gemensam matlagning får den äldre att känna sig delaktig och ha kontroll över sitt eget liv. Andra hälsoeffekter som härigenom kan uppnås är att frivilligarbetaren kan påverka näringsinnehållet och variationen på maten som tillreds.

I ytterligare en nederländsk studie har man undersökt den nytta det medfört för en grupp äldre kvinnor att delta i ett vänskapsbefrämjande program. Det författarna skriver i sin artikel "*Promotion of self-management in friendship*" (Martina, et al., 2012) är att för de kvinnor som deltagit i programmet bidrar det till en förbättring i deras förmåga till självhantering. Författarna menar att de ur denna studie kan utläsa att deltagande i programmet leder till bättre självförmåga, att ta initiativ och att utveckla sina resurser.

Här vill vi genom att dra en parallell till frivilligarbete påvisa den hälsoeffekt frivilligarbete kan ge till den äldre. Genom att antingen delta i en gruppverksamhet ordnad av frivilligarbetare, som pensionärsträffar, eller genom den kontakt en frivilligarbetare ger i hemmiljö kan den äldre förbättra sin självhantering. Den äldre kan via frivilligarbete få hjälp med att utveckla sina resurser och därigenom få en ökad egenvårdskapacitet. Frivilligarbetaren eller medlemmarna i gruppverksamheten fungerar som vänskapsbefrämjare.

Vi anknyter även till undersökningen *Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway* (Dale, et al., 2012) där känslan av att vara delaktig i ett samhälle och att kunna ta hand om sig själv sägs stå i nära relation till varandra. En person som är delaktig i samhället är en person som kan ta sig ut i samhället och möta andra människor, antingen ute i samhället eller hemma i sitt eget hem. Den mentala hälsan får ett uppsving som kan ge ringar på ytan långt utöver det som sker i själva mötet.

En respondent i intervjuerna svarar att redan vetskapen om att det kommer att komma en frivilligarbetare hem på besök gör att hen pysslar mera hemma och att sådant som t.ex. att koka kaffe och laga mat gör att hen håller igång mera. En av respondenterna svarar att tack vare den frivilliga arbetaren som kommer och hälsar på ger det motivation till att göra andra aktiviteter än vad hen annars skulle göra, exempelvis gå ut och gå eller gå till stan på kaffe. Hens motivation till att röra på sig och att fortfarande klara av att göra saker ökar då hen har besök att se fram emot. Ensamhet kan således sägas minska på egenvårdskapaciteten och som svar från en av respondenterna är det TV som håller hen sällskap om ingen annan hälsar på.

Artikeln "*Changes in sense of coherence in old age - a 5 year follow-up of the Umeå 85+ study*" (Lövheim, et al., 2013) behandlar egenvårdskapaciteten och hur den påverkas av hur man uppfattar sin hälsa under en längre tidsperiod. Studien bekräftar att vid sämre kognitiva funktioner påverkas egenvårdskapaciteten och begränsar den äldres möjligheter att ta hand

om sig själv. Resultatet känns logiskt men kan inte relateras till någon information av våra intervjudeltagare. Ingen av dem lyfter fram kognitiva förmågor eller brist på sådana.

6.2 Vad ger frivilligarbete för meningsfullhet till den äldre?

Studien "*Sense of security among people aged 65 and 75: external and innersources of security*" (Fagerström, et al., 2011) som genomförts i Finland och Sverige, visar att ju tryggare 65- och 75-åringar känner sig desto mer meningsfullt upplever de livet. Det som bidrar till att de känner sig otrygga är ett sämre nätverk samt nedsatt funktionsförmåga som drar ner på meningsfullheten i vardagen. Forskarna påpekar att vården borde fokusera mera på att stöda de äldres meningsfullhet i livet med hjälp av olika aktiviteter och relationer. Detta är beklagligtvis en resurs som den kommunala hemvården inte kan erbjuda men som frivilligt arbete kan bidra till. Olika aktiviteter, exempelvis promenader utomhus tillsammans med en frivilligarbetare kan bidra till en bättre funktionsförmåga. Även för den som inte har möjlighet att röra på sig kan känslan av att lära känna nya människor och bygga upp relationer öka meningsfullheten i vardagen, vilket frivilliga arbetare har möjlighet att erbjuda. Därtill går det att tillägga att forskarna i studien "*On the meaningfulness of existence: When life salience boosts adherence*" (Wijnand, et al., 2011) lyfter fram att livet kan göras mera meningsfullt i relation till döden. De beskriver att medvetenhet om dödens betydelse och hur nära kopplade livet och döden är, bidrar till att man strävar efter meningsfullhet i livet. Studien visar även att tankarna på döden efter livet kan tillföra ångest om man inte känner att man lever ett meningsfullt liv. En relation mellan den äldre och en frivilligarbetare kan bidra till ökad meningsfullhet och minska ångesten som döden skapar.

Katie Eriksson talar om vikten av att ha en livsplan (1993, p. 81) och hon menar då en slags vision av helheten och en riktning för livet. Livsplanen blir ett mönster och mönstret skapar mening. Eriksson ser det som centralt att det finns någon som känner till ens livsplan och omfattar den. Just här ser vi frivilligarbetarens plats. Förutom den andra människan innefattar Erikssons livsplansformulering även någon form av tro eller gudsrelation. Den trygghet som forskningen visar att bidrar till ökad meningsfullhet kan förmedlas och förstärkas via andliga komponenter. Hälsan blir härigenom en del av människans upplevelse av sin position i helheten och av var i livsplanen hon befinner sig. Självbilden i den optimala livsplanen utgår från vördnad för sitt eget liv och för sig själv som människa vilket i djupaste mening ger en upplevelse av helighet. I det synsättet borde tanken på döden förmedla förtröstan, inte ångest.

I våra intervjuer framkommer att frivilligarbetare är en stor bidragande faktor till att ge den äldre meningsfullhet i vardagen. Frivilligarbetare bidrar dels med sällskap, vilket redan det i sig ger meningsfullhet. Tre av fyra respondenter svarar dessutom att de tack vare en frivilligarbetare kommer ut från huset och får uppleva saker. En svarar att hen tillsammans med sin frivilligarbetare ofta går på utställningar vilket ger mycket glädje. Förutom utställningar besöker hen med sin frivilligarbetare olika caféer. En av respondenterna svarar även att då frivilligarbetaren har familj så blir det mycket prat om familjen, vilket ger respondenten insikt i hur det är att ha ett familjeliv som i sin tur ger meningsfullhet (respondenten har ingen egen familj). Som svar från en av respondenterna får vi att hen tidigare levt ett meningsfullt liv då hen har varit social och deltagit i olika verksamheter. En annan säger att hen fortfarande kan uppleva samma meningsfullhet tack vare aktiviteter tillsammans med frivilligarbetaren.

Det att den äldre kommer ut och får uppleva saker, t.ex. en utställning, som en av respondenterna hänvisar till, kan teoretiskt sett ingå i något som Katie Eriksson kallar för hälsa ur ett "inside-perspektiv" (Eriksson, 1993, p. 24). Hon hänvisar då till upplevelseaspekten i hälsobegreppet då hon hävdar att meningen med livet involverar såväl skönhet som andliga värden i ett brett perspektiv. Eriksson menar ändå att det fortfarande råder stor försiktighet i relationen till den andliga dimensionen. Samtidigt lyfter hon fram en tes av H. Skolimowski: "Han utgår ifrån tesen att bristen på skönhet, estetisk upplevelse, är sjukdomsframkallande" (1993, p. 24).

Den stora försiktigheten i relationen till den andliga dimensionen har ändrat under de tiotal år som gått sedan Katie Eriksson år 1993 uttryckte sig så. Andlighetens betydelse för den goda hälsan har stått som föremål för forskning, men ett centralt problem har varit svårigheten att ringa in vad andlighet egentligen är. Vi får i vårt arbete draghjälp av forskningen *Six understandings of the word Spirituality in a secular country*. (la Cour, et al., 2012). Artikeln refererar en undersökning där 514 danskar i åldrarna 18 till 78 år får kryssa för alla de definitioner av ordet andlighet som de kan omfatta på en lista med 115 alternativ. Det visar sig att en gemensam förståelse av ordet andlig inte finns. Det religiösa livet eller strävan mot en religion är bara en deldefinition som urskiljs i materialet. Andlighet förklaras därtill som en positiv dimension av någonting, som *välbefinnande*, som *New Age-ideologi*, som *själviskhet* och som vanlig *inspiration* i mänskliga aktiviteter. Mot den här bakgrunden ser vi att andligheten smyger sig in som en delaspekt i hälsobegreppet på många olika plan – tryggheten ses i det föregående med andliga förtecken och meningsfullheten i att få uppleva saker visar på skönhet med andlig anknytning.

6.3 Frivilligarbete ger den äldre trygghet

I artikeln *"Promoting sense of security in old-age care"* hävdar forskarna (Boström, et al., 2013) att då människan upplever sin egen hälsa som god, är det en resurs för att uppnå välbefinnande. När personen inte upplever god hälsa minskar det känslan av trygghet. Detta stöds i en annan undersökning där forskarna (Fagerström, et al., 2011) beskriver att sämre hälsa kombinerat med känslan av att vårdsystemet är otillräckligt ökar känslan av osäkerhet bland äldre. En annan faktor som enligt tidigare forskning sägs öka tryggheten är säkerhetsalarm, men här visar sig alarm inte öka tryggheten hos äldre (Boström, et al., 2013). Säkerhetsalarm beskrivs ge mera trygghet i avseende olyckor men det begränsar personens frihet, då det bara fungerar inom personens hem. Däremot visar studien att nära relationer mellan den äldre och anhöriga men även vårdrelationen mellan klienten och vårdaren, främjar känslan av trygghet. Som tidigare nämnts beskriver forskarna i artikeln *"Sense of security among people aged 65 and 75: external and innersources of security"* (Fagerström, et al., 2011) att 65- och 75-åringar upplever mera meningsfullhet ju tryggare de känner sig och att meningsfullheten samt tryggheten ökar ju bättre nätverk och stöd de har runt om sig. Detta stöds av artikeln *"Exploring wellness and quality of life among the elderly as basis for a nursing care plan and psychosocial intervention"* där forskarna (Pilao, et al., 2017) får resultatet att äldre individer som lever ensamma känner sig ensamma vilket ökar känslan av osäkerhet, ångest och depressioner hos de äldre. Även vi lade märke till en skillnad i svaren hos respondenterna; ju sämre nätverk de har från tidigare desto viktigare beskriver de träffen tillsammans med frivilligarbetaren. Intervjuszvaren bekräftar att besök av frivilligarbetare ger den äldre trygghet. Vetskapen om att det kommer en frivilligarbetare regelbundet, vare sig det sker varje vecka eller mera sällan, ger den äldre trygghet och en känsla av kontinuitet.

6.4 Frivilligarbetet ger den äldre en känsla av sammanhang

I artikeln *"Inner strength in relation to perceived physical and mental health among the oldest old people with chronic illness"* (Moe, et al., 2013) använder sig forskarna av Aaron Antonovskys salutogenetiska teori, SOC, som utgångspunkt i sin forskning. Som resultat i studien framgår att den äldre kan uppleva god hälsa trots negativa faktorer som sjukdom, om en känsla av sammanhang ändå finns. Studien visar även att man kan uppleva sammanhang med hjälp av aktiviteter tillsammans med andra människor vilket får den äldre att hitta sin inre styrka och motivation till att använda sig av de resurser som den äldre fortfarande har. I resultatet presenteras även att de äldre accepterar sin ålder och det som ålderdomen för med sig då de upplever en känsla av sammanhang. I stället för att fokusera

på hälsoproblem, fokuserar de på livets mening och kommer ihåg de minnen som livet gett. Från en respondent får vi ett svar som stöder denna studie då respondenten upplever att hen inte har dålig hälsa trots att hen just är hemkommen från sjukhuset med handen i gips. Hen påpekar att så länge man kan umgås med andra människor, vilket betyder en känsla av sammanhang, så upplever hen sig ha en god hälsa. I detta ingår även besök av den frivilliga arbetaren som regelbundet träffar respondenten och tar med hen på olika aktiviteter.

Känsla av sammanhang är en viktig del av god hälsa. I studien *"Changes in sense of coherence in old age - a 5 year follow-up of the Umeå 85+ study"* (Lövhim, et al., 2013) som tidigare nämnts finner man också att känsla av sammanhang påverkas av den kognitiva funktionen. Blir den kognitiva funktionen nedsatt påverkar det den äldres känsla av delaktighet och ger snabbt en känsla av ensamhet. Vi finner från intervjuaren lösningen för att förhindra att den äldre ska känna sig ensam och begränsad och det är frivilligarbete. Det kan behövas sällskap och att få prata en liten stund med någon för att få känna samhörighet.

En intervjuperson berättar att såväl hen som frivilligarbetaren är inflyttade till staden, bägge från samma stad. Detta gör att de båda har mycket gemensamt, både gemensamma bekanta från den gamla hemstaden och känslan och upplevelsen av hur det är att komma till ett nytt ställe. Det gör att intervjupersonen känner samhörighet med sin frivilligarbetare, vilket bidrar positivt till den äldres hälsa.

6.5 Frivilligarbetet ger den äldre bättre hälsa

I artikeln *"Volunteering predicts happiness among Maori and non Maori in the new Zealand health, work and retirement longitudinal study"* har författarna (Dulin, et al., 2012) tagit fram evidens på hur den äldre mår bättre om hon själv deltagit i frivilligt arbete. Dessutom hävdar de att välmående och god hälsa "smittar" av sig och den äldre får dela lyckan från den som ger frivilligt arbete. Också den ekonomiska ställningen inkluderas och resultatet är att de människor som har det sämre ekonomiskt drar mera nytta av frivilligt arbete än de människorna med bättre ekonomi. Detta tyder på att frivilligt arbete kan bidra till en god hälsa även om en person inte har en så god ekonomi.

En annan studie som bekräftar att frivilligarbete kan ge den äldre bättre hälsa är en kvalitativ studie gjord i England. I artikeln *"Illness representations in patients with multimorbid long-term conditions: Qualitative study"* (Bower, et al., 2012) presenterar man sitt resultat som

visar att äldre personer med multimorbiditet ofta drar nytta av motion som alternativ till mediciner. Att komma ut och promenera och röra på sig leder till att flera av undersökspersonerna kan minska sitt intag av smärtmediciner samt att personer med diabetes får bättre kontroll över sin sjukdom och kan minska sin medicinering.

Promenader kan också få en djupare betydelse. Katie Erikson menar att naturen kan ge hälsa, kraft och skapa livsmening för människan. Hon poängterar därtill människans ansvar för naturen och för allt levande. Enligt Erikson är människan ett med naturen och ekosystemet (Erikson, 1993, s. 122). Eriksson anser att kärleken till livet är ett primärt behov hos människan och innefattar även kärleken till naturen. Denna kärlek kan ge optimal frihet. Naturen kan bli en källa till kraft och livsmening för människan och på det sättet även få andliga förtecken.

Våra intervjuresultat speglar Eriksons ord gällande naturens goda inverkan på hälsan. En av våra respondenter brukar gå ut och promenera samt besöka ett café tillsammans med frivilligarbetaren. Denna sysselsättning är så mycket mer än ”bara” en promenad och ett cafébesök. Promenaden ger den äldre motion och naturen skapar lugn och välbefinnande vilket i sig bidrar till en ökad hälsa. Kaffestunden ger meningsfull samvaro tillsammans med frivilligarbetaren då tankar och känslor utbyts.

I våra intervjuer framkommer att samtliga intervjupersoner anser att frivilligarbetet har en positiv effekt på deras hälsa. En intervjuperson svarar att hälsan är mycket viktig, att hälsa innebär att man ”orkar vara” och att klara sig själv. Frivilligarbetet har en positiv inverkan på den fysiska hälsan, men framför allt på den mentala hälsan. Att regelbundet ha någon som hälsar på ger den äldre något att se fram emot. Detta gör att den äldre känner sig glad och på gott humör både inför träffen och efteråt.

E.H. Erikson beskriver det åttonde utvecklingsstadiet som *”Jagets integritet kontra förtvivlan”*. Utvecklingsstadiet är det sista i människans livscykel och för oss därmed in på den äldre människans väg. Erikson beskriver den jagintegrerade människan som en person som har levt sitt liv och sett det som meningsfullt. Den icke-jagintegrerade människan är mera fylld av förtvivlan. Enligt E.H. Eriksson finns det inga klara gränser för vilketera man är. Oftast samverkar de båda två och skapar en helhetsupplevelse (Tamm, 2012, p. 64). I våra respondents intervju svar hittar vi samband med E.H. Eriksons teori om att ha levt ett gott liv och all meningsfullhet som det skapat. ”Jag har haft ett meningsfullt och bra liv”, svarar en person. En annan tycker att barn, barnbarn och barnbarnsbarn och att överlag ha

någon att umgås med skapar mening. En respondent poängterar att umgås med bekanta och att ha hobbyn trots hög ålder bidrar till meningsfullhet.

Det sägs att åldern bara är en siffra. Den individuella upplevelsen av ålderns siffra säger någonting helt annat. ”Bara man sku ha det”, säger en av respondenterna på frågan om vad god hälsa betyder för hen. En annan person anser att åldern inte tillåter att ha god hälsa. Sjukdomar, trötthet och att ha ont i kroppen är också hinder för att ha hälsa enligt en av våra respondenter. En av de äldre känner sig ostadig på benen och vågar inte gå ut i rädsla att falla. E.H. Eriksons teori om den icke-jagintegrerade människan och förtvivlan beskriver här hur de äldre kan uppleva en känsla av att tidvis känna ohälsa (Tamm, 2012, p. 65). Trots det bidrar ändå frivilligarbetet till en förbättring av hälsan och skapar positivitet och mening i vardagen.

6.6 Resultatsammanfattning

Som en resultatsammanfattning för det här examensarbetet har vi som skribenter valt att utveckla en broschyr⁴. Broschyren är riktad så att beställaren, Svenska pensionärsförbundet, ska kunna använda den till att få information om hur frivilligarbetare kan ge den äldre en meningsfull vardag och bättre hälsa. Broschyren riktar sig även till de äldre personer som skulle vara i behov av att ta emot frivilligt arbete.

Vi väljer att göra en broschyr med motiveringen att broschyrer är lätta att använda och dela ut samt att man via en broschyr kan ge ut mycket information på ett lätt och trevligt sätt. Broschyren innehåller information om hur frivilligarbete inverkar på den äldre personens hälsa och hur man som frivilligarbetare kan ge en meningsfull vardag åt en annan person med små insatser.

Broschyren är utformad med hjälp av programmet *Canva*⁵ och bilderna i broschyren är beställda av skribenterna enkom för denna broschyr. Som fotograf har vi använt oss av Victor Stenström. Personerna som förekommer på bilderna är frivilliga som ställt upp för projektet och de är medvetna om i vilket syfte bilderna kommer att användas. Personerna på bilderna har inget att göra med texten i broschyren och är inte heller personer som funnits som respondenter i intervjuerna.

⁴ Se bilaga 7: Broschyr

⁵ Ett gratisprogram för utformning av mediaprodukter, adress www.canva.com

Broschyren finns Svenska pensionärsförbundet tillhanda via en USB-sticka som överräcks på examensarbetets presentationstillfälle.

7 Kritisk granskning

Enligt författarna (Patel & Davidson, 2003) i boken *Forskningsmetodikens grunder* definieras kritisk granskning under ett seminarium som ett inläringstillfälle då skribentens arbete blir ifrågasatt av en opponenter på ett konstruktivt sätt. Eftersom seminariet är ett inläringstillfälle ska också förslag till förbättring presenteras och det ska i sin tur leda till en öppen dialog mellan opponenter och skribenten.

Enligt *Forskningsetiska delegationens anvisningar* (Forskningsetiska delegationen, 2012) bör all forskning göras enligt god vetenskaplig praxis, vilket bidrar till en bättre tillförlitlighet, ett mer trovärdigt resultat och en ökad studiekvalitet. Syftet med anvisningarna är att främja en god forskningspraxis och samtidigt förebygga vetenskaplig oärlighet på olika plan. Därför har vi strävat till att arbeta etiskt korrekt arbetet igenom. Vår begränsade erfarenhet av att arbeta utgående från en vetenskaplig forskningmodell gör att vi kan ha förbisett sådant som en rutinerad forskargrupp skulle ha beaktat, men till vårt försvar anför vi att vi utgått från de bästa av avsikter och att de eventuella brister på det etiska planet som arbetet innehåller hör hemma på novisens konto.

Vi använder oss av relevant litteratur med tillförlitliga källor med endast ett fåtal sekundära källor, ibland med motivering för användningen. Även om frivilligarbete är ett globalt fenomen, hittar vi inte forskningsartiklar som direkt är kopplade till frivilligarbetets inverkan på den äldres hälsa och använder oss istället av artiklar som i vår tolkning ger ett resultat av frivilligarbetets inverkan på hälsan hos äldre.

Vi har dokumenterat vår datasökning i sökrapporten (se Bilaga 2) och valt att begränsa tabellen med endast information om de artiklar vi använder oss av i arbetet och exkludera de artiklar som inte är relevanta. Vi har hållit tät kontakt och träffats regelbundet för att skriva tillsammans för att klara av att producera så enhetlig text som möjligt.

Vi är medvetna om att ett deduktivt upplägg kan ha sina begränsningar. Då man utgår från teori som redan finns, som i vårt fall de fem nyckelbegreppen, och låter denna teori styra vilken information som samlas in, kan kritik anföras mot att forskningen är styrd i någon viss riktning: "En fara ligger givetvis i att den befintliga teori som forskaren utgår från kommer att rikta och påverka forskningen så att intressanta nya rön inte upptäcks" (Patel &

Davidson, 2003, pp. 23-24). Vi vill ändå hävda att tillvägagångssättet också kan ha positiva förtecken i det att teorin redan finns. Utgångspunkten känns på det viset mer objektiv. En annan orsak till att vi valt att skapa oss en hypotes utgående från teorin är att befintlig forskning kring vilka komponenter som bidrar till god hälsa **och** förstärks av frivilligarbetare inte finns. Hypotetisk-deduktiv ansats är därför en för oss en framkomlig väg att närma sig syftet.

I vårt arbete har vi varit tvungna att översätta en stor del av vårt material. Samtliga av våra artiklar är skrivna på engelska och en av våra respondenter är finskspråkig. Detta betyder att vi tolkat innehållet och tolkning innebär alltid en risk för, om inte missförstånd, så i alla fall nyansskillnader.

Då man gör intervjuer som man spelar in rekommenderar en del litteratur att man senare transkriberar sina intervjuer. Vi har valt att istället göra en sammanfattning av alla intervjuer vilken står att läsa i Bilaga 6. Samtliga skribenter har lyssnat på intervjuerna så alla skribenter har haft samma information, dock känner endast den skribent som gjort intervjun till respondentens identitet.

8 Diskussion

Examensarbetsprocessen började med en gemensam diskussion om vad hälsa egentligen är. Hur ser vi som vårdare på hälsa och ser den äldre befolkningen samt forskningen på hälsan på samma sätt? Frivilligarbete börjar ha en allt mer framträdande roll i vårt samhälle. För många äldre är frivilligarbetet en avgörande aspekt för deras hälsa, och det framgår också i våra intervjuer.

Syftet med vår forskning är att ta reda på hurdan inverkan frivilligt arbete har på den äldres hälsa. Frågeställningarna *"Hur frivilligt arbete kan bidra till den äldres hälsa"* och *"Vad bidrar till en meningsfull vardag för den äldre"* har vi genom skrivprocessens gång hittat svar på. Under arbetets gång kom vi fram till ett resultat som visar att svaren på våra frågeställningar delvis går in i varandra. Frivilligt arbete bidrar till en bättre hälsa med hjälp av olika aktiviteter tillsammans med frivilligarbetaren som därmed ökar meningsfullheten i vardagen för den äldre.

Om vi åter ser på WHO:s definition på hälsa *"Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom"* kan vi nu konstatera att de flesta av de äldre vi pratat med upplever hälsa i hög grad enbart som en fysisk aspekt.

Hög ålder och trötthet är något som förhindrar hälsa. Andlighet och meningsfullhet kopplas sällan ihop med begreppet hälsa vilket vi inom vårdvetenskapen gärna gör. Hälsa är något man tidigare haft men tappat rätten till i takt med att orken tryter, förefaller våra respondenter tycka.

Aaron Antonovsky pratar om vikten av att skapa *känsla av sammanhang* och det är här som frivilligarbetaren kan bidra. Alla personer vi pratat med berättar om hur viktigt det är att någon tar sig tid för att komma och hälsa på och dricka en kopp kaffe i lugn och ro. En frivilligarbetare är den helande länken som gör att man har möjlighet att komma ut från huset, återuppleva glädjen i att gå på konstutställningar och att uppleva naturen under en promenad. Frivilligarbetaren bidrar till att äldre åter kan bli en del av samhället och därigenom känna en känsla av sammanhang i sitt liv.

I de fall där delaktigheten är begränsad av fysiska omständigheter kan frivilligarbetaren påverka den äldres livsplan och tillföra komponenter som annars vore omöjliga. En rullstol kan användas under promenaden, naturupplevelser kan erbjudas exempelvis via elektroniska hjälpmedel och den här vägen kan människan ändå bli ett med naturen, dvs. en andlig dimension tillförs. Här kvarstår det för frivilligarbetaren att förstå behovet hos den äldre och kunna erbjuda den aktivitet som bidrar till en god hälsa, oberoende av den fysiska hälsan.

Katie Eriksson säger att man kan "vara hälsa", vilket betyder att människan kan känna sig hel trots eventuella begränsningar. Detta kan vi utifrån våra intervjuer konstatera att delvis stämmer. Som tidigare nämnts upplever en del äldre att de inte längre har rätt till hälsa utan hälsan är något man tidigare haft, medan andra upplever att de har en god hälsa trots synliga hälsohinder. Att andra har det sämre än en själv är något som tröstar och ger en bild av att man har en god hälsa.

Trygghet är något som avspeglas i resultatet. Kerstin Segestens trygghetsteori bygger på två komponenter, situationsrelaterad trygghet och grundtrygghet. Flera av våra respondenter berättar att de känner en trygghet i vetskapen om att det kommer någon regelbundet och hälsar på dem. Det är den situationsrelaterade tryggheten vi kopplar till då den äldre behöver praktisk hjälp för att egenvårdskapaciteten är otillräcklig. I gråzonen mellan situationsrelaterad trygghet och grundtrygghet ser vi den mentala tryggheten som ett mellanting där frivilligarbetaren kan ge sitt stöd. Grundtrygghet ser vi främst som en inre resurs, dvs. en försäkras om optimal livskvalitet utgående från omständigheterna. Till omständigheterna hör t.ex. hur väl eller hur illa man har genomlevt E.H. Erikssons åttonde

livskris. Grundtryggheten påverkas också av vad människan hoppas på och finner visshet i ur ett andligt perspektiv.

Hälsa är en resurs att bevara eller hitta och det gäller att skapa de yttre förutsättningarna för att nå hälsa. Hälsa är någonting subjektivt som ligger i individens grad av välbefinnande, men alltid är människan själv inte medveten om vad som kan skapa detta välbefinnande. Frivilligarbetaren innehar en nyckelposition i ett salutogenetiskt inriktat "coachande". Frivilligarbetaren lyssnar och ställer frågor för att kunna handleda den äldre människan mot en sådan livsföring som för henne känns meningsfull. Här borde sjukdom vara av underordnad betydelse, fastän inte betydelselös. Välbefinnande och livskvalitet uppstår tack vare den äldres motivation och självkänsla. Med Katie Erikssons ord (1993, p. 125) knyter vi ihop detta arbete: "Varje människa måste få rätten att börja sin väg mot hälsa från den punkt där hon befinner sig".

Källförteckning

Boström, M., Bravell, M. E., Lundgren, D. & Björklund, A., 2013. Promoting sense of security in old-age care. *Health*, 5(6), pp. 56-63.

Bower, P. o.a., 2012. "Illness representations in patients with multimorbid longterm conditions: Qualitative study". *Psychology and Health*, 27(10), pp. 1211-1226.

Chen, L.-K., 2016. "Benefits and dynamics of learning gained through volunteering: A qualitative exploration guided by seniors selfdefined successful aging. *Educational Gerontology*, 42(3), pp. 220-230.

Coll-Planas, L. o.a., 2017. "Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain". *Health and Social Care in the Community*, 25(1), pp. 145-157.

Dale, B., Söderhamn, U. & Söderhamn, O., 2012. "Selfcare ability among older people in rural areas in southern Norway". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), pp. 113-122.

Dulin, P. L. o.a., 2012. "Volunteering predicts happiness among older Maori and non-Maori in New Zealand -health, work and retirement longitudinal study". *Aging and Mental Health*, 16(5), pp. 617-624.

Edberg, A.-K. & Wijk, H., 2014. *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa*. 2 red. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K., 1993. *Hälsans idé*. 1 red. Stockholm: Liber.

ETENE-publikationer 33, 2011. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*, u.o.: ETENE.

Fagerström, L. o.a., 2011. Sense of security among people aged 65 and 75: external and innersources of security. *Journal of advances nursing*, 67(6), pp. 1305-1316.

Forskningsetiska delegationen, 2009. *TENK*. [Online]
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>
[Använd 22 02 2018].

Forskningsetiska delegationen, 2012. *TENK*. [Online]
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
[Använd 17 04 2018].

Friberg, F. & Öhlén, J., 2014. *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. 2:a red. Lund: Studentlitteratur.

Gilbert, C., Hagerty, D. & Taggart, H. M., 2012. "Exploring factors Related to Healthy Ageing". *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 19(1).

Helvik, A.-S., Engedal, K., Björklöf Guro, H. & Selbaek, G., 2012. "Factors associated with perceived health in elderly medical inpatients: A particular focus on personal coping resources. *Aging and Mental Health*, 16(6), pp. 795-803.

Hendersson, V., 1991. *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Henricsson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 1:7 red. u.o.:Studentlitteratur.

Karlstads Universitet, u.d. SPSS. [Online]

<http://www3.kau.se/kurstorg/files/s/C10B99131b6b51BBEDPOFE244BC3/SPSSIntro.pdf>
[Använd 29 03 2018].

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

la Cour, P., Hørdam Ausker, N. & Hvidt, C. N., 2012. Six understandings of the word 'Spirituality' in a secular country. *Archive for the Psychology of Religion*, Volym 34, pp. 63-81.

Lövheim, H. o.a., 2013. "Changes in sense of coherence in old age -a 5-year follow-up of the Umeå 85+ study". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), pp. 13-19.

Martina, C. M., Stevens, N. L. & Westerhof, G. J., 2012. "Promotion of selfmanagement in friendship". *Aging and Mental Health*, 16(2), pp. 245-253.

McDonald, T. W. o.a., 2013. "The Impact of Volunteering on Seniors Health and Quality of Life: An Assessment of the Retired and Senior Volunteer Program. *Psychology*, 4(1), pp. 283-290.

Medborgararenan, 2016. *Kansalaisareena vapaaehtoistyötä varten*. [Online]

<http://www.kansalaisareena.fi/osallistu/vapaaehtoistoiminta/>
[Använd 21 02 2018].

Moe, A., Hellzen, O., Ekker, K. & Enmarker, I., 2013. "Inner strength in relation to perceived physical and mental health among the oldest people with chronic illness". *Aging and Mental Health*, 17(2), pp. 189-196.

Notter, E. L. & Hott, R. J., 1996. *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2007. *Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2 red. Stockholm: Liber.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Orem, D., 1991. *Nursing Concepts of Practice*. 3 red. New York: McGraw-Hill.

Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3 red. Lund: Studentlitteratur.

Pettigrew, S. o.a., 2015. "Research protocol for a randomized controlled trial of the health effects of volunteering seniors". *Health and Quality of Life Outcomes*.

Pilao, S. J., Villanueva, G. R., Gornez, J. M. & Villanueva, D. R., 2017. "Exploring wellness and quality of life among the elderly as basis for a nursing care plan and psychosocial intervention". *I-manager's Journal on Nursing*, 7(3), pp. 8-15.

Segesten, K., 1994. *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. 1 red. Göteborg: Segestens förlag.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2013. *Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminnaksi*. [Online]
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1
 [Använd 14 03 2018].

Tamm, M., 2012. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

van Campen, C., de Boer, A. H. & Iedema, J., 2013. "Are informal caregivers less happy than noncaregivers? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), pp. 44-50.

Veldman, K. o.a., 2017. "The partners in health scale for older adults: design and examination of its psychometric properties in a Dutch population of older adults". 20(4), pp. 601-607.

WHO, 2006. *Constitution of the World Health Organization*. [Online]
www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
 [Använd 16 04 2018].

Wijnand, A., Van Tilburg, P. & Igou, E. R., 2011. "On the meaningfulness of existence: When life salience boosts adherence to worldviews". *European Journal of Social Psychology*, 41(6), pp. 740-750.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B., 2016. *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet..* 4:1 red. Lund: Studentlitteratur.

von Humboldt, S., Leal, I. & Pimenta, F., 2014. "What predicts older adults' adjustment to aging i later life? The impacts of sense of coherence, subjective wellbeing and sociodemographic lifestyle and health-related factors". *Educational Gerontology*, 40(9), pp. 641-654.

Bilaga 1. Projektplan för examensarbete



Avdelningen för vård och det sociala området Projektbeskrivning för examensarbeten

Projektets namn: Frivilligarbete bland äldre
Projektansvarig lärare: Michaela Jalava
<p><u>Bakgrund</u></p> <p>Den frivilliga verksamheten eller det frivilliga arbetet är mångfacetterat och omfattande i vårt land och utgör en viktig del av välbefindandet. I framtiden räknar man med att den frivilliga verksamheten får en allt viktigare samhällsroll bl. a. i och med den växande andelen äldre personer och samhällets ekonomiska begränsningar.</p> <p><u>Syfte</u></p> <p>Att kartlägga vilken frivilligverksamhet för äldre (65+) som finns och vad som saknas. Att utreda vilka behov och önskemål inom frivilligverksamhet de äldre i Svenskfinland har. Att utreda hälsofrämjande och etiska aspekter inom frivilligarbete.</p> <p><u>Utförande</u></p> <p>Kartläggning och undersökning som fokuserar på vilken slags frivilligverksamhet som finns och vad som saknas, så att efterfrågan och utbud möts. Metoder som används är bl.a. intervjuer, enkäter och analys av dokument och befintligt material.</p> <p><u>Förväntade resultat</u></p> <p>I framtiden ska denna undersökning utmynna i en gemensam verksamhetsmodell för frivilligverksamhet enligt vilken denna kan organiseras och utvecklas i framtiden. En tanke är även en svensk websida för frivilligarbete.</p> <p>Partners: Svenska pensionärsförbundet rf</p> <p>Projektid: 2017-2018</p> <p>Lärdomsprovets kompetenser:</p> <p>I lärdomsprovet fördjupar studerande sina kunskaper och färdigheter inom ett till utbildningsprogrammet hörande centralt kompetensområde.</p> <p><u>Forskning och utveckling</u></p> <p>Studerande kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt.</p> <p><u>Mångprofessionellt arbetssätt</u></p> <p>Studerande kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team.</p> <p><u>Resursförstärkande intervention och aktion</u></p> <p>Studerande kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsovård.</p> <p><u>Vårdvetenskapligt förhållningssätt</u> (för Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare)</p> <p>Reflektion och tillämpning av vårdvetenskapens metaparadigm enligt utbildningsprogrammets instruktioner för vårdvetenskap.</p>

Projektplanen uppgjord 4.12.2017 av Michaela Jalava

Bilaga 2. Sökrapport

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Använda träffar
24.01.2018	EBSCO	Voluntary work AND nursing	Full text, 2012-2018	8	0
24.01.2018	EBSCO	Voluntary work	Full text, 2012-2018	59	1
04.02.2018	EBSCO	Volunteering AND health	Full text, peer reviewed, journals	357	1
04.02.2018	EBSCO	Volunteering AND loneliness	Full text, peer reviewed, journals	528	1
06.02.2018	EBSCO	Voluntary AND work	Full text, 2012-2018	1036	1
07.02.2018	CINAHL-EBSCO	Self-care AND elderly AND health	Full text, 2012-2018	27	1
13.02.2018	CINAHL with full text	Spirituality	Full text, abstract available, 2015-2018	325	1
13.02.2018	EBSCO	Volunteering AND health AND seniors	Full text, peer reviewed, journals	24	1
20.02.2018	Scientific Research	Sense of security	Abstract available	1910	2
20.2.2018	Google	Six understandings of the word `spirituality` in a secular country.	Titel	1	1
26.2.2018	EBSCO	Coherence AND health	Full text, abstract available, 2012-2018, academic journals	50	6
26.02.2018	CINAHL-EBSCO	Volunteering	Full text, abstract available, 2012-2018	90	1
27.02.2018	EBSCO	Self-management AND well-being	Full text, abstract available, 2012-2018	28	2
27.02.2018	CINAHL/EBSCO	Elderly AND needs	Full text, abstract available, 2010-2018, academic journals	308	1

Bilaga 3. Litteraturoversikt

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
la Cour Peter, Hørdam Ausker Nadjia och Hvidt Niels Christian (2012): “Six understandings of the word ‘Spirituality’ in a secular country” , Archive for the Psychology of Religion, vol. 34, 2012, s. 63-81.	Vid forskarnas egna föreläsningar och kurser delas <u>enkäter</u> ⁶ ut för att besvaras genast, på platsen. Svarsprocenten hög. Man eftersträvar inget representativt urval, men erhåller svar från 32% män och 67% kvinnor. Åldersfördelningen 18–78 år och medelåldern 39 år.	Urvalet består av 514 vuxna danskar.	För att ta reda på om ordet ’andlighet’ har en allmän betydelse använts enkät där 115 definitioner listas upp och respondenterna kryssar för alla de alternativ som de kan omfatta. Därtill tillåts de komma med egna definitioner i en öppen fråga.	De markerade svarsdefinitionerna genomgår <u>faktoranalys</u> ⁷ för att kunna grupperas, varvid sex huvudkategorier kan urskiljas i definitionerna.	En gemensam förståelse av ordet ’andlighet’ finns inte. Förståelsen av ordet ’andlig’ är så bred att sex olika betydelseskategorier urskiljs i materialet: positiva dimensioner och välbefinnande, New Age-ideologi, det religiösa livet, en vag strävan mot religion, själviskhet och vanlig inspiration i mänskliga aktiviteter.

⁶ Enkät är en materialinsamlingsmetod, ofta med fasta svarsalternativ, som lämpar sig bäst för kvantitativ (variablerna kan omvandlas till siffror och procent) tvärsnittsforskning (ett enda mättillfälle). Informationen från enkäter presenteras oftast i form av statistik. (Patel R. och Davidson B., 2011, s. 73–80 samt Kristensson J., 2014, s. 80–106)

⁷ Faktoranalys är en statistisk beräkningsmetod där faktorer som relaterar till varandra bildar s.k. faktorer. Varje faktor representerar sedan en teoretisk dimension av det fenomen som man avser att mäta. (Kristensson J., 2014, s. 77)

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Lövheim Hugo, Graneheim Ulla H., Jonsén Elisabeth, Strandberg Gunilla och Lundman Berit (2013): " Changes in sense of coherence in old age – a 5-year follow-up of the Umeå 85+ study ", Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2013, 27 (1), s. 13-19.	Man utgår från två sampel: befolkningen i Umeå och en landsbygdsbefolkning. Samtliga individer på dessa geografiska områden tillåts delta om de uppfyller vissa kriterier: minst 80 års ålder då studien startar, minst 20 poäng i <u>MMSE-test</u> ⁸ samt förmåga att ge enkätbaserad information. Urvalsstrategin är etiskt godkänd av Reginal Ethics Review Board i Umeå.	Då studien inleds år 2000–2002 inkluderar den 190 informanter men då den sista datainsamlingen görs år 2005–2007 finns bara 56 informanter kvar pga. dödsfall, flyttning eller för låga MMSE-poäng.	Studien är en <u>prospektiv longitudinell studie</u> ⁹ som sträcker sig över 5 år. Enkät svar samlas in via personliga möten med informanterna. Frågorna / påståendena läses upp för åldringen och man ser till att feltolkningar inte kan uppstå. Samtidigt utför man <u>SOC-test</u> ¹⁰ enligt svensk version (13 punkter) samt GDS-test (Geriatric Depression Scale).	SOC-poängen från datainsamlingarna jämförs och man studerar om regressionen är linjär. Sedan skapas ett index för negativa livshändelser och man studerar hur dessa påverkar regressionen. Eventuell depression, påvisad via GDS-testerna beaktas.	En signifikant korrelation mellan negativa livshändelser och sänkt SOC ses speciellt då den negativa livshändelsen handlar om förlust av självständighet i aktiviteter i dagliga livet samt förlust av kognitiva funktioner.

⁸ Mini Mental State Examination = en riktigivande kognitiv funktionsmätning med frågor / uppgifter ur grupperna orientering, återgivning (omedelbar och fördröjd), uppmärksamhet, språkförmåga, matematisk förmåga och figurkopiering. Högsta poäng är 30. (<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/hoi/hoi50044c.pdf>)

⁹ Prospektiv longitudinell studie är det samma som kohortstudie, dvs. en studie som görs över tid för att man ska kunna se trender. Prospektiv betyder att man undersöker något som kommer att ske framåt i tiden och longitudinell betyder att man gör ett flertal mätningar. Kohort innebär i sig att informanterna har någonting gemensamt, t.ex. hög ålder. (Kristensson J., 2014, s. 67–68)

¹⁰ SOC-test betyder Sense of Coherence Scale och är ett formulär med ursprungligen 29 frågor som mäter känslan av sammanhang. Frågorna täcker områdena begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Samtliga versioner och översättningar av skalorna är upphovsrättsskyddade och tillhör idag Dr. Avishai Antonovsky. Tillstånd krävs för att publicera skalorna t.ex. i avhandlingar. (<https://www.hv.se/mot-oss/organisation/salutogenesis/soc-formulare/>)

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
<p>von Humboldt Sofia, Leal Isabel och Pimenta Filipa (2014): "What predicts older adults' adjustment to aging in later life? The impacts of sense of coherence, subjective well-being and sociodemographic, lifestyle and health-related factors", Educational Gerontology, 2014, 40 (9), s. 641-654.</p>	<p>För att hitta de deltagare man anser att kan delta och ge ett relevant resultat väljs de ut från samhällscentrums listor i Lissabonområdet och i Algarveområdet i Portugal. Deltagarna får en kortfattad beskrivning av studien och det är frivilligt att delta och deltagarna kan avbryta sitt samarbete när de vill utan konsekvenser.</p>	<p>Deltagarna är 1270 äldre vuxna mellan 75 och 102 år. 58,2% är kvinnor och 41,8% är män.</p>	<p>Man använder sig av Ata, SWE och SOC frågeformulärsmetoder där deltagarna rangordnar svaren från 1 till 7 där 1 står för "inte alls viktigt" och 7 för "väldigt viktigt"¹¹.</p>	<p>Data analyseras för att kontrollera olika avvikelser och distributionsformer. Data analyseras också genom beskrivande statistik gällande hälsorelaterade variabler, livsstilsvariabler och sociodemografiska variabler där man analyserar svaren från Ata, SOC och SWB.</p>	<p>Som resultat av denna studie behöver man mera forskning för att kunna utforma och genomföra effektiva interventionsprogram för äldre vuxna som skulle inkludera självrapporterad andlighet, främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar och ännu meningsfulla aktiviteter.</p>

¹¹ Enligt författarna står Ata för anpassning vid åldrandet, SOC står för känsla av sammanhang och SWB behandlade "är jag nöjd med livet".

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Moe Aud, Hellzen Ove, Ekker Knut och Enmarker Ingela (2013): "Inner strength in relation to perceived physical and mental health among the oldest old people with chronic illness" , Aging and Mental Health, 2013, 17 (2), s. 189-196.	Deltagarna väljs via <u>konsekutivt urval</u> ¹² från kommuner i mitten av Norge. Kriterierna för att delta är 80 år eller äldre, att man bor hemma, lider av en kronisk sjukdom, har hemsjukvård samt har möjlighet att bli intervjuad.	Ett urval av 79 äldre kvinnor och 41 äldre män i åldern 80–101 år deltar i studien.	Frågeformulär. På grund av läs- eller skrivproblem vill deltagarna ha hjälp med att slutföra svaren på frågeformulären. Forskarna presenterar frågorna och svarsalternativen muntligt för respondenterna samt hjälper dem fylla i svaren. Varje respondent sitter bredvid forskaren som skriver in rätt alternativ. Alla frågeformulär slutförs i respondenternas hem.	Tre steg genomförs för att nå resultat. Stegen innebär att undersöka medelvärden och standardavvikelser gällande skillnader mellan kvinnor och män. Det andra steget används för att analysera relationerna mellan inre styrka och mental- och fysisk hälsa. I det tredje steget undersöks förutsägelser samt förhållanden mellan de olika områdena.	Resultatet visar att de äldsta respondenternas uppfattning om inre styrka går hand i hand med fysiskt och mental hälsa. Kvinnornas genomsnittliga poäng är högre än männens gällande motståndskraft och att överträffa sig själv. Kvinnor och män har samma intervall på känslan av sammanhang och meningsfullhet i livet. Kvinnor har lägre resultat gällande hälsovariablerna i mental och fysisk hälsa än männen.

¹² Konsekutivt urval betyder att deltagarna antas i tur och ordning, vilket innebär att populationen de representerar är oklar. Ifall antagningskriterierna bara tillåter en liten variation anses metoden ändå acceptabel. (Olsson H. och Sörensen S., 2007, s. 70)

					<p>Inga betydande skillnader hittas mellan kvinnor och män på någon skala gällande inre styrka. Erfarenhet av anslutning, flexibilitet och kreativitet är lika för kvinnor och män.</p>
--	--	--	--	--	---

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Bower Peter, Harkness Elaine, MacDonald Wendy, Coventry Peter, Bundy Christine och Moss-Morris Rona (2012): " Illness representations in patients with multimorbid long-term conditions: Qualitative study ", Psychology and Health, 2012, 27 (10) s. 1211-1226.	Urvalet består av patienter som vårdas vid en klinik tillhörande ett lokalt forskningsnätverk bestående av sex olika kliniker i Manchester, England. Från klinikerna väljer man vuxna personer (18+) med minst två av fem sökta sjukdomar. Urvalspersonerna kontaktas via brev.	122 patienter inbjuds till medverkan och 28 inkluderas i undersökningen. Det är 12 kvinnor och 16 män som deltar. Respondenterna är i åldern 39–89 år och har en medelålder på 66 år.	Studien är en del av en större undersökning. Som datainsamlingsmetod har man använt sig av såväl kvalitativa som kvantitativa metoder, s.k. "mixed methods". Som kvalitativ metod använder man sig av personliga semi-strukturerade intervjuer.	Som dataanalysmetod har använts en s.k. <u>ramanalys</u> ¹³ . Analysen består av stegen förtrogenhet, utveckling av tematiskt ramverk, indexering, kartläggning och tolkning.	I studien framkommer att multimorbiditetens huvudsakliga inverkan på kognitiva förmågor relateras till dimensionerna av identitet, orsak, sammanhang och konsekvens. Orsak relateras till etiologin, medan känsla av sammanhang speglas i om patienten har en klar förståelse för sitt tillstånd. I kontexten av multimorbiditet varierar patienternas förmåga att koppla samman

¹³ Enligt artikeln definieras ramanalys som en iterativ process som underlättar utveckling och förfinar begrepp och kategorier baserat på analytikerns tolkning av rådata

					individuella symtom till särskilda tillstånd, vilket inverkar på identitet och konsekvens och i sin tur leder till nedsatt känsla av sammanhang.
--	--	--	--	--	--

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Dale Björg, Söderhamn Ulrika och Söderhamn Olle (2012): " Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway ", Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2012, 26 (1), s. 113-122.	Urvalet är <u>slumpmässigt</u> ¹⁴ bland 3017 äldre personer, 65 år gamla eller äldre i södra Norge.	Denna studie baserar sig på 1050 personer varav 524 är kvinnor och 526 är män i åldrarna 65–96 år.	Detta är en <u>tvärsnittundersökning</u> ¹⁵ (cross-sectional study) som genomförts i 5 län i södra Norge. Uppgifterna samlas in genom ett mailat frågeformulär. Totalt svarar 839 personer på frågeformuläret och efter en påminnelse svarar ytterligare 211 personer på frågorna.	För att analysera studien används en beskrivande statistik med tal och procentandelar för nominella data. Ordinära data används med avsikt att beskriva de olika instrument med medelvärde och standardavvikelser. För att hitta personerna med egenvårdsförmåga utförs en multipel framåtriktad villkorlig logistisk <u>regressionsanalys</u> ¹⁶ .	Totalt 780 personer anses ha en högre egenvårdsförmåga och 240 stycken har lägre egenvårdsförmåga. Egenvårdsförmågan har nära relation till hälsorelaterade problem, mental hälsa, tidigare yrke, typ av bostad, självomsorg, näringsstatus och känsla av sammanhang.

¹⁴ Slumpmässigt urval betyder att man har en urvalsram, t.ex. en lista över alla personer i populationen och därifrån väljs det önskade antalet utifrån ett fastslaget mönster. (Olsson H. och Sörensen S., 2007, s. 70)

¹⁵ En tvärsnittundersökning (cross-sectional study) innebär att man får en lägesbeskrivning av de människor som studeras vid ett enda tillfälle. (Willman, et al., 2016, p. 95)

¹⁶ Regressionsanalys syftar till att visa effekten av en variabel (den oberoende variabeln) på en annan (den beroende variabeln). Ofta görs en regressionslinje utgående från variablerna (Olsson & Sörensen, 2007, pp. 150-151)

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Helvik Anne-Sofie, Engedal Knut, Björklöf Guro Hanevold och Selbaek Geir (2012): "Factors associated with perceived health in elderly medical inpatients: A particular focus on personal coping recourses" , Aging and Mental Health, 2012, 16 (6), s. 795-803.	I denna tvärsnittsstudie vid ett allmänt sjukhus i Norge åren 2006–2008 är alla 65 år fyllda personer från nio landsbygdskommuner möjliga deltagare förutsatt att de tas in på det aktuella sjukhuset för en akut medicinsk åkomma för minst 48h.	Av 802 möjliga deltagare utesluts 318 (40%) direkt pga. för låg kognitiv förmåga, allvarliga kommunikations-svårigheter, terminal-tillstånd eller ovilja att delta. Efter MMSE-test där alla med poäng under 24 utesluts återstår 217 deltagare med en medelålder på 77,9 år.	Data samlas in av två registrerade sjukskötare via standardiserat förfarande kombinerat med intervju.	Upplevd hälsa bedöms utgående från fyra punkter: fysisk hälsa som analyseras via Charlson index, funktionell status som analyseras med hjälp av Lawton och Brodys skala, grad av ångest och depression som analyseras via sjukskötarnas egen skala och dagliga aktiviteter som ställs i relation till SOC-skala i 13 punkter. Resultatsammanställningen fås via <u>chi-kvadrat-test</u> ¹⁷ , <u>t-test</u> ¹⁸ och <u>Mann-Whitney U-test</u> ¹⁹	Av deltagarna rapporterar 40% god, självupplevd hälsa. De främsta orsakerna till att personerna upplever sig ha god hälsa är enligt resultatet i undersökningen låg sjukdomsfrekvens i kombination med goda copingresurser.

¹⁷ Chi-kvadrat-test (chi-square) är en metod för sannolikhetsfördelning där man jämför variabler genom att studera skillnaden mellan observerade och förväntade frekvenser. Man får då reda på om de avvikelser som finns ryms inom ramen för slumpmässig variation. (Olsson H. och Sörensen S., 2011, s. 148 och Kristensson J., 2014, s. 108)

¹⁸ T-test används då man jämför två grupper på intervall- eller kvotskalenivå. (Kristensson, 2014, p. 109)

¹⁹ Mann Whitney U-test är ett test då två grupper jämförs på ordinalnivå. (Kristensson, 2014, p. 108)

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Patrick L. Dulin, Jhanitra Gavala, Christine Stephens, Marylynne Kostick and Jennifer McDonald (2012: "Volunteering predicts happiness among older Maori and non-Maori in the New Zealand health, work, and retirement longitudinal study" , Aging & Mental Health, 16 (5), July 2012 S 617-624	Dessa människor har man valt ut från ett register baserat på vilka som har rösträtt och får delta i val-röstning i Nya Zeeland.	Totalt 13 045 personer i åldern 55–70 år från Nya Zeeland får möjlighet att delta i första omgången av undersökningen men endast 1028 personer i åldern 57–72 år slutför studien. Bortfallet beror på att respondenterna inte kan nå nästa gång. de har varit intagna för vård eller har avlidit.	Ett frågeformulär utformas för att mäta faktorer som rör pension, välmående och självständighet. Volontärarbete, lycka och ett antal sociala och demografiska faktorer mäts.	Korrelations- och multipelregressionsprocedurer används för att undersöka studiens hypoteser.	Ett positivt förhållande hittas mellan frekvensen av volontäraktivitet och lycka bland respondenterna. Studien visar att volontärarbete inte bara är relaterat till ökad lycka, utan det ger också bevis på att förhållandet mellan volontärarbete och lycka regleras av ekonomiska resurser. Äldre individer med sämre ekonomiska förutsättningar drar mera nytta av volontärarbete än de med bättre ekonomi.

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Coll-Planas, Laura MD, del Valle Gomez Gabriela, Bonilla Petra, Masat Teresa, Puig Teresa and Monteserin Ros (2017): "Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain" , Health and Social Care in the Community 25(1) s.145–157	Tre stycken primärvårdscentraler i två kommuner i Katalonien (Spanien) väljs genom <u>bekvämlighetsurval</u> ²⁰ för att genomföra studien i ett blandat landsbygdsområde utgående från en låg, medelhög, och hög socioekonomisk indelning. Rekryteringsstrategin för det gruppbaseade programmet är positiv och resultatnriktad. De professionella kan hänvisa patienterna genom att kontakta dem aktivt eller med att fråga vid rutinbesök om ensamhet hos patienten.	Man delar in deltagarna i tre zoner. I dessa tre zoner får man ihop totalt 38 personer. Gruppen i zon A börjar med 11 deltagare, zon B med 16 och zon C med 11 deltagare. Men endast 26 deltagare slutför programmet.	Detta är en multicentrerad och icke-kontrollerad undersökande komplex interventionsstudie med en förhandsinställningsdesign, baserat på en gemenskap och psykosocial intervention med 2 års uppföljning. Kvantitativa och kvalitativa metoder tillämpas i ett kompletterande syfte. Med hjälp av ett halv-strukturerat frågeformulär där deltagarna blir tillfrågade om antalet sociala kontakter som har upprätthållits inom gruppen och på vilket sätt de fortsatt ha kontakt, antal och typ av verksamhet där de fortsätter vara engagerade och varför de fortsatt med dem om så är fallet.	Analyser görs med det statistiska programmet IBM SPSS Statistisk 21.	Zon A har fyra som vill bli volontär, medan zonerna B och C vardera har tre stycken som vill bli volontär. Orsaken till att de vill bli volontär är att de känner lycka och meningsfullhet av det. De deltagare som inte samtycker till att bli volontär anger tidsbrist som orsak.

²⁰ Bekvämlighetsurval innebär att man väljer ut lättillgängliga personer, dvs. Personer som råkar finnas i ett visst sammanhang. Nackdelen är att variationen kan bli lidande då alla deltagare rekryteras från samma kontext. (Kristensson J., 2014, s. 84–85, 129)

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Pettigrew Simone, Jongenelis Michelle, Newton Robert U Newton, Warburton Jeni and Jackson Ben (2015): " Research protocol for a randomized controlled trial of the health effects of volunteering for seniors ", Health and Quality of Life Outcomes (2015) s.	I undersökningen använder man sig av samplet från en liknande studie som gjorts tidigare och rekryterar 400 pensionärer eller icke anställda för studien. Potentiella deltagare är 60 år gamla eller äldre och de har inte engagerat sig i volontärarbete under de senaste 12 månaderna. Potentiella deltagare informeras om hur frivilligt arbete definieras. Efter att ha blivit screenad för behörighet, kommer halva samplet slumpmässigt att hänföras till en interventionsgrupp (n = 200) och halva till en kontrollgrupp (n = 200).	Denna randomiserade kontrollerade studie består av 400 pensionärer / icke-anställda personer med god hälsa i åldern 60+ år. De blir delade i 2 grupper, interventionsgruppen och kontrollgruppen. De som ingår i interventionsgruppen blir ombedda att delta i minst 60 min volontärverksamhet per vecka under en period på 6 månader, medan de i kontrollgruppen blir ombedda att behålla sin befintliga livsstil eller ta på sig nya aktiviteter som de anser lämpliga.	Metoden är intervju. Det är en randomiserad, kontrollerad studie som är utformad för att bedöma effekten av volontärarbete gällande äldres fysiska och psykiska välmående. Svaren från interventionsgruppens medlemmar jämförs med svaren från kontrollgruppens medlemmar.	Intervjusvaren transkriberas och kodas med NVivo-programvara för att underlätta analysen av de faktorer som identifieras av deltagarna och som påverkar deras attityder och beteenden i samband med volontärarbete. Inledningsvis görs ett deduktivt kodningsschema och från det kan man fastställa beteendemodeller som Health Belief Model och Theory of Planned Behavior. Detta kodningsschema uppdateras induktivt med framväxande koder. När nya koder kommer fram kommer tidigare data att bli omkodad för att säkerställa täckning av alla relevanta teman.	Detta är en studie som inte i sin helhet är slutförd än. Forskarna hoppas att när studien är slutförd och om man lyckas få fram alla delar kommer man få de resultat som är nödvändiga och ger kunskap om de fysiska och psykologiska hälsoeffekterna hos seniorer som utför frivilligt arbete.

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
<p>Veldman Karin, Reijneveld Sijmen, Lahr Maarten M.H., Uittenbroek Ronald J. och Wynia Klaske (2017): "The partners in health scale for older adults: design and examination of its psychometric properties in a Dutch population of older adults" Health Expectations, 2017, 20 (4), s. 601-607.</p>	<p>Man fortsätter på en longitudinell studie kallad Embrace och får sitt urval därifrån.</p>	<p>1127 nederländska, hemmaboende åldringar (501 män och 626 kvinnor) med en medelålder på 81,7 år.</p>	<p>En förhandstestad enkät bestående av 14 punkter besvaras numerärt enligt en skala 0–8 där högre siffra står för högre grad av självhantering. Enkäten bygger på PIH (Partners in Health Scale) som utformats tidigare för att mäta hälsa hos kroniskt sjuka personer. PIH omarbetas till PIH-OA (Partners in Health Scale for Older Adults) för att passa målgruppen.</p>	<p>Materialet genomgår flera steg av deskriptiva statistiska analyser. Faktoranalysen ger fem variabler som påverkar självhanteringen: rörlighet, egenvård, aktivitet, smärta / illabefinnande och ångest / depression.</p>	<p>Inga signifikanta skillnader i upplevelsen av självhantering finns utgående från ålder, kön eller civilstånd, men nog utgående från utbildningsnivå och subjektiv hälsostatus.</p>

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlings metod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
van Campen Crevan, de Boer Alice H. och Iedema Jurjen (2013): “Are informal caregivers less happy than noncaregivers ? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work” , Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2013, 27 (1), s.	I undersökningen använder man sig av data från 2004, framtagen av den nationella befolkningsundersökningen "Kulturella förändringar", som täcker ett representativt urval av den nederländska befolkningen från 16 år uppåt. Informella vårdgivare definieras som personer som tillhandahåller en eller flera timmar per vecka gratis hjälp till sjuk eller funktionshindrad familjemedlem, bekant eller vän. Frivilligt arbete definieras som obetalt arbete, organiserat av en institution eller förening.	Det ursprungliga samplet är på 3998 personer, varav 57,5% svarar, vilket resulterar i 2300 respondenter. På grund av saknade värden på en eller flera variabler, är det slutliga antalet svarande som används i de <u>multivariata bearbetningarna</u> ²¹ 2101, varav 336 består av informella vårdgivare och 1765 icke-vårdgivare.	Uppgifterna samlas in av en oberoende byrå och alla deltagarna undertecknar informerat samtycke. Datainsamlingen följer normerna för <i>”The Dutch Data Protection Authority”</i> , som övervakar etik och laglig användning av personuppgifter i Nederländerna.	Svaren omvandlas med hjälp av en <u>regressionsanalys</u> ²² och för att förebygga <u>kollinearitet</u> ²³ är variabeln <i>timmar</i> centrerad först. Man använder sig av polynomtermer i regressionsanalysen av varje aktivitet för att söka efter linjära och kvadratiska trender. Lyckan, i relation till aktiviteter (betalt arbete, frivilligt arbete, informell omsorg) och livsförhållanden utreds. Variabler (ålder, kön, familjesituation, fysiskt funktionshinder, utbildningsnivå), mäts med hjälp av en standardskala: "Uppfattar du dig som en lycklig person? " Svarskategorier: 1 = olycklig; 2 = inte särskilt glad; 3 = varken glad eller olycklig 4 = glad; 5 = väldigt glad. Aktiviteterna mäts i	Att kombinera vård med betalt jobb och frivilligt arbete är förknippat med mera lycka jämfört med enbart betalt jobb. Kombinationer av arbetsaktiviteter bidrar med mest lycka. Detta resultat bekräftar tidigare forskning som visar att flera roller i livet inte nödvändigt är stressigt. En kombination av

²¹ Multivariat bearbetning betyder att man analyserar tre eller flera variabler. Följande steg brukar bli att reducera antalet variabler via indexskapande (Olsson H. och Sörensen S., 2007, s. 117)

²² Regressionsanalys innebär att man skapar en regressionslinje och studerar hur variablerna placerar sig i relation till linjen. Om variablerna placerar sig nära linjen har de hög samvariation och om de placerar sig längre bort från linjen har de lägre grad av samvariation. (Olsson H. och Sörensen S., 2007, s. 150)

²³ Kollinearitet är en egenskap hos en punktmängd, vilken specifikt innebär att två punkter ligger på samma linje.

44-50	Människor som anmäler sig ha ett betalt jobb tilldelas kategorin "betalt arbete".			antal h/vecka.	meningsfulla aktiviteter ökar människans lycka.
-------	---	--	--	----------------	---

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlings metod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Wijnand A., Van Tilburg P., Igou Eric R. (2011): "On the meaning-fulness of existence: When life salience boosts adherence to worldviews" , European Journal of Social Psychology, 2011, 41 (6), s. 740-750	Studien är uppdelad i 4 forskningar varav studie 1 är uppdelad i a,b och c. I studie 1a deltar forskarstuderande från <i>University of Limerick</i> med medelåldern 19. I studie 1b och c deltar besökare på ett offentligt holländskt bibliotek. I studie 2 deltar studenter från irländsk grundutbildning vid "University of Limerick". I studie 3 deltar besökare i en nederländsk shoppinggalleria. I studie 4 deltar besökare på ett holländskt bibliotek.	I studie 1a deltar 60 personer. I studie 1b deltar 84 personer. Fyra deltagare exkluderas från analysen eftersom de misslyckas med att följa instruktioner. I studie 1c deltar 63 personer. I studie 2 deltar 35 personer. I studie 3 deltar 55 personer, men 5 deltagare följer inte instruktionerna och blir därför exkluderade från analyserna. I studie 4 deltar 92 personer, men 9 exkluderas.	Alla studier är i pappersformat och samlas in på stället där deltagarna fyller i blanketterna. Frågorna delas ut slumpmässigt åt deltagarna efter att de har samtyckt till deltagande.	Alla svar analyseras genom envägs ANOVA ²⁴ förutom studie 4 som analyseras via en tvåvägs ANOVA som läggs in i stapeltabell. Svaren kommer tillbaka som "kortfattade svar" från egna känslor och tankar.	Enligt artikeln bidrar både livslängden och dödligheten till framkallade tankar om livets meningsfullhet. Frågan "Can thoughts about life lead to worldview adherence?" hittar de jakande svar på, särskilt när livet upplevs som meningsfullt.

²⁴ ANOVA (*Analysis of variance*) En metod för att via en uppdelning av det statistiska materialets totala variation på komponenter – signifikanspröva skillnader mellan medelvärdena för flera grupper av exempelvis människor, jordstycken, föremål osv., som utsätts för olika behandlingar i en eller flera faktorer ("avseenden").

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlings metod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Martina Camille M.S., Stevens Nan L. och Westerhof Gerben J. (2012): "Promotion of self-management in friendship" , Aging and Mental Health, 2012, 16 (2) s. 245-253.	Kvinnorna som deltar i studien anmäler sig eller visar intresse för ett vänskapsbefrämjande program som pågår vid fyra olika seniorserviceenheter i Nederländerna åren 2000–2003.	Studien består av två grupper: en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Interventionsgruppen består av 60 kvinnor i ålder över 55 år som deltar i och fullföljer det vänskapsbefrämjande programmet. I kontrollgruppen deltar 55 kvinnor. Kontrollgruppens medlemmar deltar inte i programmet. Kvinnorna har jämförbar bakgrund.	Data samlas in via personliga semistrukturerade intervjuer hemma hos respondenten. Efter intervjun blir respondenten ombedd att fylla i en enkät vilken innehåller flera standardiserade skalor med variabler gällande för studien.	Som dataanalysmetod används "The orientation in friendships scale" vilken utvecklades för denna studie och baserar sig på "The General Causality Scale" ²⁵ .	Resultatet visar att de som deltar i programmet i större utsträckning uttrycker sina åsikter och tar mera initiativ till att upprätta nya kontakter. Studien visar att de som deltar i programmet visar förbättring i vänskap.

²⁵ Enligt artikelförfattarna är GCS en skala utvecklad av Deci & Ryan (1985) och mäter självförmågan till att upprätta och upprätthålla vänskap. Skalan består av tre underskalor och påminner om en *Likert skala*. Se nästa sida för definition av Likert-skala

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlings metod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Boström Martina, Ernsth Bravell Marie, Lundgren Dan, Björklund Anita (2013). ” Promoting sense of security in old-age care ”, Health, 2013, 5 (6), s. 56–63	Ett totalsampel av 65 år fyllda som fått åldringsvård i en kommun i Sydsverige, inklusive hemhjälpstjänster, måltider på hjul och / eller säkerhetslarm i privata hem (PH), eller vård i vårdhem (NH).	Totalt 3018 personer blir inbjudna att delta i undersökningen; 1547 bor i privathem och 1471 är boende i vårdhem. 760 (49%) i PH-gruppen svarar och 802 (54%) i NH-gruppen svarar, vilket ger en total respons på 52% (1562). Analyserna för denna studie kräver respondenternas subjektiva utvärderingar. Därför inkluderar denna studie bara de som svarade på frågorna själva, vilket resulterar i en provstorlek på 495 personer (n = 350, PH; n = 145 NH).	Ett frågeformulär med 35 frågor om respondentens privata hem och 36 frågor om vårdhemmet, används för att analyserna och utvärdera de äldres uppfattning om vården och de tjänster de får. Alla frågor görs av den kommunala utvecklingsenheten för äldre omsorg, formade utgående från riktlinjer från nationella hälsovårds- och	Svar på sex frågor baseras på <u>Likertskala</u> ²⁶ med ett intervall från 1 till 6 där det högre numret anger mer positivt svar. Fyra av frågorna har svarsalternativen 1 = ja eller 0 = nej. I första steget undersöks fördelningen av poäng på alla åtgärder. Nästa steg inkluderar icke parametriska, beskrivande analyser, såsom <u>chi-två-test</u> och <u>t-tester</u> för att identifiera skillnader mellan dem som bor i privathem och dem som bor i vårdhem. Effekten och effektens storlek för t-testet testas med Cohens D och befanns vara > 0,2 i alla analyser.	Det syns skillnader i uppfattningen av hälsa: äldre personer som bor i PH uppfattar sin hälsa som bättre än personer som lever i NH. Säkra relationer, känsla av kontroll och hälsa visade signifikanta relationer med känsla av trygghet i båda proverna. Säkerhetslarm har inte visat sig ge känsla av säkerhet som tidigare trots. Säkra relationer är viktiga för känslan av

²⁶ Likertskalan består av ett antal påståenden som man endera instämmer i eller tar avstånd från och graderas vanligtvis efter en femgradig skala. (Olsson & Sörensen, 2007)

			<p>välfärdsstyrelsen [19,20].</p> <p>Tio av frågorna i båda grupperna berör säkerhet.</p>		<p>säkerhet.</p> <p>Vårdrelationer i både PH och NH är viktigt för att främja känslan av säkerhet.</p> <p>Resultaten i denna studie indikerade också signifikanta samband mellan känsla av säkerhet och uppfattad hälsa.</p> <p>Upplevd hälsa är en resurs för att uppnå välbefinnande, och när personen inte upplever god hälsa, resulterar det i en direkt minskning i ens känsla av säkerhet.</p>
--	--	--	---	--	--

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Theodore W. McDonald, Erica L. Chown, Jordan E. Tabb, Amy K. Schaeffer, Elsa K. M. Howard (2013):” The Impact of Volunteering on Seniors’ Health and Quality of Life: An Assessment of the Retired and Senior Volunteer Program ” Psychology, 2013. 4 (1), s. 283-290	Deltagarna i denna studie är personer som är inskrivna som RSVP-frivilliga ²⁷ från sydvästra Idaho. Majoriteten av deltagarna (74,9%) rapporteras vara kvinnor (medelålder: 77 år med ett intervall från 43 till 97 år).	Totalt 1661 undersökningar skickas till RSVP-frivilliga. Totalt 451 RSVP-personer slutför och returnerar undersökningarna. Deltagarprocenten efter exklusion av ogiltiga svar blir 28,6%.	Kuvert som innehåller ett personligt brev, en enkät på tre sidor och returneringskuvert som deltagarna ska använda för att skicka undersökningarna tillbaka till forskarna sänds ut.	Undersökningen baseras främst på en opublicerad mall skapad av nationella RSVP-administratörer som har varit tillgänglig för RSVP:s regionala styrelseledamöter över US. Undersökningen som användes i denna studie innehåller flera demografiska punkter som deltagarnas ålder, kön, längd. Undersökningen innehåller också flera objekt avsedda att bedöma om volontärarbete med RSVP har lett till förändringar i olika aspekter av deltagarnas liv.	Deltagarna anser att 10 olika delar av deras liv har förbättrats sedan de börjat med frivilligt arbete (RSVP). Övergripande är det livskvalitet som har förbättrats avsevärt sedan de påbörjat volontärarbete i RSVP-programmet.

²⁷ RSVP står för Retired and Senior Volunteer

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Fagerström Lisbeth, Gustafson Yngve, Jakobsson Gunborg, Johansson Stina och Vartiainen Pirkko (2011): “ Sense of security among people aged 65 and 75: external and inner sources of security ”, Journal of Advanced Nursing, 67 (6), 2011,	En befolkningsbaserad <u>tvärsnittsundersökning</u> ²⁸ i 15 kommuner i Västerbotten i Sverige och i 18 kommuner i Finland genomförs på individer i åldern 65 och 75 år (födda år 1930 och 1940) år 2005. Undersökningen görs på var tredje medborgare från befolkningsdata-registret.	Det skickas ut totalt 4927 frågeformulär (1825 i Västerbotten, 1547 i Österbotten, 926 till svenskspråkiga finländare och 621 till finsktalande finländare). Antalet returnerade frågeformulär är 3370.	Ett 15-sidigt frågeformulär som inkluderar totalt 84 frågor skickas i brev där respondenterna garanteras anonymitet. Frågeformuläret <u>pilottestas</u> ²⁹ både i Finland och Sverige (n=24).	Svaren från frågeformulären analyserades genom SPSS version 14. Variabelns subjektiva känsla av säkerhet bildades genom omkalkylering för undersökningsobjektet.	De 65 och 75 åringar som säger sig känna trygga betraktar även livet mera meningsfullt och klarar bättre av livskriser. Otrygghet kopplas till sämre nätverk och minskad funktionsförmåga. Slutsats: Vården borde fokusera mera på att stöda äldres meningsfullhet i livet utgående från hur säkerheten ökar med hjälp av relationer och aktiviteter.

²⁸ En tvärsnittsundersökning (cross-sectional study) innebär att man får en lägesbeskrivning av de människor som studeras vid ett enda tillfälle. (Willman, et al., 2016, p. 95)

²⁹ Ett pilottest innebär en förundersökning som görs i en mindre skala. (Patel & Davidson, 2003, p. 58)

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
Catherine Gilbert Debra Hagerty, Helen M. Taggert. (2012) “Exploring factors Related to Healthy Ageing” Self-Care, Dependent-Care & Nursing, 2012, 19 (1), 21-25.	Ett urval på 10 äldre personer deltar i studien. Ändamålsenlig urvalsstrategi används här (“Purposive sampling”) Varje deltagare är bekanta för forskarna sedan tidigare, antingen via kollegor eller via gemensamma intressen.	Deltagarna består av 10 personer i åldern 80 till 95 år. 7 stycken kvinnor och 3 stycken män deltar.	Data samlas in genom intervjuer. Ingen begränsad tid finns för intervjuerna. Intervjun fortsätter så länge tills deltagaren inte hade något att tillägga. Intervjufrågor: 1. Vad tror du har bidragit till din livslängd? 2. Vad gör du för att förbli frisk? 3. Vilka faktorer är till hjälp för att du skall vara aktiv? 4. Vilka är hindren för att förbli aktiv?	En modifierad kvalitativ metod av Patton (1987) används för att analysera data. Intervjuerna läses och omläses flera gånger av forskarna för att få en känsla av mening och helhet. All data organiseras och en fallstudie utvecklas, mönster och teman framkommer genom insamlat data.	Resultaten från undersökningen går under fem stycken teman; Att ta hand om sig själv, positiv attityd, meningsfull aktivitet, att ge och att ge upp, åldrandets process och omgivningens begränsningar. Dessa teman bygger upp framtida forskningar om ett gott åldrande.

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
<p>Li-Kuang Chen, (2016) “Benefits and dynamics of learning gained through volunteering: A qualitative exploration guided by seniors self-defined successful aging” Educational Gerontology 2016, 42 (3), s.220–230</p>	<p>Åldersgränsen för inkludering börjar vid 60 år. (Vanlig pensionsålder i Taiwan är 65 år). Personerna består av några hemmafruar, förtidspensionärer, pensionärer och frivilligarbetare som regelbundet arbetat med frivilligarbete under två år. Alla respondenter rekryteras genom snöbollsurval.</p>	<p>Totalt intervjuas 31 respondenter (14 kvinnor och 17 män). Åldern varierar mellan 60 och 93 år.</p>	<p>Genom djupintervjuer av 31 äldre vuxna så konstaterades det att studien är lärande genom volontärarbete.</p>	<p>Kvalitativa forskningsmetoder utforskar sätten på hur äldre vuxna engagerar sig i livet. Kvalitativ design används utgående från djupintervjuer. Dessa ger ett helhetsperspektiv för framgångsrikt åldrande, inklusive fysiska, psykologiska, sociala och andliga dimensioner.</p>	<p>Resultatet i studien går under fem kategorier; 1. Upprätta ett väsentligt och expanderande liv. 2. Bygga och förbättra relationer. 3. Förbättra positiva förändringar och själv bedömning. 4. Främja fysisk och psykisk hälsa. 5. Utlösa styrkor och förberedelser för resten av livet. Det finns en dynamik mellan lärande genom volontärarbete och ett självdefinierat och framgångsrikt åldrande.</p>

Bibliografisk data	Urvalsstrategi	Storlek på urvalet	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Centrala resultat
<p>Sonia Janice Pilao, Angelina Villanueva, Gemma Rose Gornez, Jean Marie Villanueva, Dennis Relajo (2017)</p> <p>” Exploring wellness and quality of life among the elderly as basis for a nursing care plan and psychosocial intervention”</p> <p>I-manager´s Journal on Nursing, 7 (3), August-October 2017, s. 8-15</p>	<p>Forskarna använder sig av bekvämlighetsurval. Deltagarna väljs ut baserat på deras tillgänglighet samt villighet att delta i studien.</p>	<p>35 personer i åldern 60–69 år deltar i studien varav 10 är män och 25 är kvinnor.</p>	<p>Forskarna använder sig av såväl intervjuer som en enkät.</p>	<p>Forskarna använder sig av <u>SPSS</u>³⁰ för att analysera svaren från sina intervjuer och enkäter.</p>	<p>Forskarna finner i sin studie att de äldre personer som bor ensamma hemma ofta känner sig olyckliga, ensamma och ofullständiga. De har en större risk för depressioner och alkoholproblem. De känner sig även ofta irriterade och ångestfyllda.</p>

³⁰ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) är ett dataprogram som används för att behandla och analysera insamlad statistiska data. (Karlstads Universitet, u.d.)

Bilaga 4. Intervjufrågor

Frågor till intervju

1. Vad betyder god hälsa för er?
2. Hur ofta besöker en frivilligarbetare er?
3. Hurdan sorts frivilligarbete får ni?
4. Vad betyder det för er att få besök av en frivilligarbetare?
5. Vad gör ert liv meningsfullt?
6. Hur inverkar frivilligarbete på er hälsa?
7. Finns det något som hindrar er från att ha en god hälsa?

Bilaga 5. Informationsbrev och samtycke



Informationsbrev och förfrågan om deltagande i en intervjustudie. Studien går under namnet ”Frivilligarbetets inverkan på den äldre hälsa” och är en del av Svenska pensionärsförbundets beställningsprojekt.

Vi är fem sjukskötarstuderande som skriver vårt examensarbete vid Yrkes högskolan Novia i Åbo och är intresserade av deltagare över 65 år som är mottagare av frivilligarbete. Syftet med vår forskning är att ta reda på hur frivilligarbete bidrar till er hälsa. Intervjun är ett personligt möte och innefattar sju frågor som beräknas ta 15–20 minuter. Vi spelar in intervjun på band och svaren kommer att bearbetas konfidentiellt vilket betyder att era svar förblir anonyma. Ert deltagande är frivilligt och kan när som helst avslutas.

Saatekirje ja osallistumispyyntö haastatteluun. Tutkielman nimi ”Frivilligarbetets inverkan på den äldre hälsa” on osa tilausprojektista jonka tilaaja on Svenska pensionärsförbundet.

Olemme viisi sairaanhoitajaopiskelijaa Yrkes högskolan Noviasta, Turusta, ja keräämme tietoa vapaaehtoistyöstä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää vapaaehtoistyön vaikutusta hyvinvointiin. Haastattelu on henkilökohtainen ja sisältää seitsemän kysymystä jotka kestävät 15-20 minuuttia. Haastattelu tallennetaan ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisesti. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja kunnioitamme yksityisyyttänne.

Hälsningar

Janina Blomqvist
Victoria Lindqvist
Tonja Nyman
Heidi Sandell
Jessica Söderblom

Handledare:
Michaela Jalava och
Daniela Sundell



e-post: förnamn.efternamn@novia.fi
e-post: kansliet@spfpension.fi

Deltagande i intervjustudien ”Frivilligarbetets inverkan på den äldres hälsa”

Jag har fått skriftlig och muntlig information om studiens syfte samt hur intervjumaterialet samlas in och förvaras. Jag har blivit informerad om att mitt deltagande är frivilligt och att jag har rätt att avbryta mitt deltagande när jag vill utan press eller påverkan.

Suostumus osallistua tutkimukseen ”Frivilligarbetets inverkan på den äldres hälsa”

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja tiedän että tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Ymmärrän, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Datum / Päivämäärä**Ort / Paikka**

.....

.....

Underskrift / Allekirjoitus

.....

Namnförtydligande / Nimenselvennys

.....

Bilaga 6. Sammanfattning av intervju svar

Vad betyder god hälsa för er?

Hälsan är enastående viktig, trots sjukdomar. I den här åldern handlar det mera om det att man orkar vara igång svarar en respondent. För flera respondenter är umgänge, att man klarar av att vara tillsammans med andra.

Hur ofta besöker en frivillig arbetare er?

En respondent svarar att hen träffar frivillig arbetaren en gång i veckan, till och med två gånger, medan det för andra kan vara oregelbundet. Respondenten som svarade att hen får frivillig arbete oregelbundet påpekar att det gärna skulle få vara oftare.

Hur dan sorts frivillig arbete får ni?

En respondent svarar att de alltid går ut och går med frivillig arbetaren. De besöker bl.a. olika caféer, konstutställningar och går på olika evenemang. En annan svarar att hen får hjälp med att handla mat men att de också utför olika aktiviteter tillsammans. Några svarar att de får hjälp med att komma ut och gå. En respondent svarar att hen inte klarar av att fara ut och gå mera och är rädd för att fara ut på en promenad ifall benen inte orkar gå tillbaka. Samma respondent tillägger att det nuförtiden känns bättre att bara få sitta och prata med någon och att utevistelse inte är lika viktigt mera.

Vad betyder det för er att få besök av en frivillig arbetare?

En respondent svarar: "För det första är min frivillig arbetare en mycket trevlig människa. Jag har sån tur att min frivillig arbetare är hemma från Helsingfors lika som jag, så vi har gemensamma bekanta vilka vi pratar om." Efter promenaderna kokar de alltid kaffe hemma hos respondenten vilket värdesätts mycket. En respondent svarar även att hen uppskattar då frivillig arbetaren har familj med barn och barnbarn och hen berättar om sådana saker. Detta ger respondenten en inblick i hur det är att ha egen familj, vilket respondenten aldrig haft. Respondenten svarar även att besök av frivillig arbetaren inverkar både fysiskt och psykiskt på hälsan, psykiskt såtillvida att man håller sig uppdaterad med vad som händer runt omkring en.

De andra respondenterna svarar att det betyder mycket att ha en frivillig arbetare på besök då det är ett program för dagen, dagarna skulle annars bli långa. "Det betyder mycket. Vi

kommer bra tillrätta.” En respondent svarar att tack vare frivilligarbetare så har man möjlighet att höra vad som händer i stan.

Vad gör ert liv meningsfullt?

En respondent svarar: Hobbyerna, även om jag försökt bryta några hobbyn (klubbar) p.g.a. att jag inte orkar längre samt att det blir dyrt. Frivilligarbetaren gör mitt liv meningsfullt, plus konditionssalen jag går till varje vecka (”Kraft i åren” -projekt). Ibland kommer några av ”bodaren” från konditionssalen hem till mig och dricker kaffe och pratar.

En respondent svarar att livet har varit meningsfullt. Hen tillägger även att hen varit mycket social och träffat människor men att orkan inte finns mera. Att någon kommer på besök gör dagarna mera meningsfulla.

En annan svarar att barnbarn och barnbarnsbarn gör livet meningsfullt och en annan respondent svarar att onsdagarna med frivilligarbetaren är väldigt viktiga.

Hur inverkar frivilligarbete på er hälsa?

Det är avgörande, annars skulle jag bara sitta inne framför tv:n då jag inte ens orkar läsa längre. Frivilligarbete hämtar dagligen nya element till mitt liv, svarar en respondent. Med frivilligarbetaren kommer jag ut och gå och besöker olika caféer i staden, ibland går vi till andra ändan av centrum och dricker kaffe. Ibland äter vi lunch ute.

Ensamheten skulle spela större rum svarar flera respondenter och en tillägger att man tänker länge på det efteråt vad man pratat tillsammans.

Finns det något som hindrar er från att ha en god hälsa?

Det är inget som hindrar, utan mera fråga om hur mycket jag orkar. Om jag inte orkar blir konditionen sämre. Man måste vara med i allting och försöka göra det trevligt svarar en respondent.

Flera respondenter svarar att ålderdom och sjukdomar är ett hinder till att ha en god hälsa och berättar att de måste lägga ner sig emellan för att orka hela dagen.

En respondent svarar att hen känner sig ha en god hälsa trots nykommen hem från sjukhuset och har handen i paket. Hen tillägger att det är många andra i hemkommunen som mår så mycket sämre. Så länge hen klarar av att träffa andra människor har hen en god hälsa.

Bilaga 7. Broschyr



GOD HÄLSA
MED
FRIVILLIGT
ARBETE

SVENSKA
PENSIONÄRSFÖRBUNDET

I samarbete med
sjukskötarstuderande
på Yrkeshögskolan
Novia, Åbo

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

DET
FRIVILLIGA
ARBETETS
INVERKAN
PÅ DEN
ÄLDRES
HÄLSA

Janina Blomqvist
Victoria Lindqvist
Tonja Nyman
Heidi Sandell
Jessica Söderblom

☎ 0405780415
✉ kansliet@spfpension.fi



”
Jag tycker det
är mycket
givande att få
träffa andra
människor

Alla har vi rätt att uppleva god hälsa. Många önskar att livet skulle få fortsätta som förr då det bekanta och välkända skapar trygghet. Men världen är i ständig förändring och för med sig en växande andel äldre personer, vilket strider mot samhällets ekonomiska förutsättningar.

FRIVILLIGT ARBETE

Frivilligt arbete är ett oavlönat arbete som görs av fri vilja. Frivilligt arbete kan utföras av vem som helst, oberoende ålder eller kön. Det frivilliga arbetet är kärnan för att uppehålla en god hälsa hos den äldre då det bidrar till en meningsfull vardag, trygghet och en känsla av sammanhang. Dessa goda egenskaper som arbetet bidrar till är en process som fungerar åt båda hållen.



TRYGGHET

Trygghet bidrar till en bättre hälsa. Nära relationer till andra människor ökar tryggheten och minskar på osäkerheten bland äldre. Då vi regelbundet får besök och vi har något att se fram emot, skapar vi kontinuitet i vardagen.



MENINGSFULLHET

Livet upplevs som meningsfullt ju tryggare vi känner oss. Med hjälp av aktiviteter och relationer kan vi bidra till meningsfullhet hos äldre.



KÄNSLA AV SAMMANHANG

En god hälsa kan alla uppleva med hjälp av känsla av sammanhang. Det kan vi hjälpa den äldre genom aktiviteter som får dem engagerade att hitta sin inre styrka och resurser som den äldre fortfarande har.

”
Om man inte
skulle ha
någon, då far
ju allt!